FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX.

ANNÉE 1887-1888. N° 69

RECHERCHES CLINIQUES

SUR LES

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉE

DANS LA CHLOROSE.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE VENDREDI 6 JUILLET 1888

PAR

PIERRE-GEORGES LAPORTE

Né à Preignac, le 2 février 1856.

NOMS DES EXAMINATEURS. — MM. PITRES ✲, professeur, *président.*
DE FLEURY, professeur,
ARTIGALAS, agrégé,
MOUSSOUS, agrégé,
juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE J. DURAND, 20, RUE CONDILLAC.

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX.

ANNÉE 1887-1888. N° 69

RECHERCHES CLINIQUES

SUR LES

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉE

DANS LA CHLOROSE.

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE VENDREDI 6 JUILLET 1888

PAR

PIERRE-GEORGES LAPORTE

Né à Preignac, le 2 février 1856.

NOMS DES EXAMINATEURS. { MM. PITRES ✻, professeur, *président*. DE FLEURY, professeur, ARTIGALAS, agrégé, MOUSSOUS, agrégé, } *juges*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE J. DURAND, 20, RUE CONDILLAC.
1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

M. PITRES ✻..... Doyen. — M. DÉNUCÉ. Doyen honoraire.

PROFESSEURS.

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Anatomie.....	MM BOUCHARD
Physiologie.....	ORÉ.
Physique.....	MERGET.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie externe.....	AZAM.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Histologie et anatomie générale.....	VIAULT.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Thérapeutique.....	DE FLEURY.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Médecine expérimentale.....	JOLYET.
Matière médicale.....	PERRENS.
Clinique médicale.....	PICOT. PITRES
Clinique chirurgicale.....	DEMONS. LANELONGUE
Clinique obstétricale.....	MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

SECTION DE MÉDECINE.		SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS.	
athologie interne et médecine légale.	MM. ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS MOUSSOUS. DUBREUILH	Pathologie externe.	MM. BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.

Accouchements..... M. LEFOUR

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.

Anatomie et Physiologie.	MM. PLANTEAU. FERRÉ.	Histoire naturelle....	M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES.

Physique.....	MM. BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	CARLES

CLINIQUES ANNEXES.

Clinique chirurgicale des enfants.....	MM. NÉGRIÉ.
Clinique médicale des enfants.....	PIÉCHAUD.
Maladies vénériennes.....	VÉNOT.
Maladies mentales.....	N.

COURS COMPLÉMENTAIRES.

Accouchements. M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

» Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans » les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs » auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation ».

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE, M. PITRES.

PROFESSEUR DE CLINIQUE INTERNE,

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

INTRODUCTION.

Parler de la chlorose c'est évoquer tout un cortège de symptômes connus déjà très anciennement. Quelques-uns même étaient tombés dans le domaine public, et il n'était pas autrefois de matrone qui n'en sût long sur la *febris amatoria* et les moyens de la guérir La *cachexia virginum* eut même les honneurs de la littérature, et les contes de Boccace et du bon Lafontaine sont pleins de piquants détails sur ses causes et son traitement.

La chlorose est donc une maladie très commune. Mais il est certains de ses symptômes qui sont longtemps restés dans l'ombre, et sur lesquels on n'a encore que des données assez vagues; nous voulons parler des *troubles de la sensibilité cutanée.*

Que l'on vienne à prendre une épingle et à promener sa pointe sur la peau d'une chlorotique, on sera tout étonné de pouvoir, chez certains sujets, l'enfoncer assez profondément sans provoquer la moindre douleur; étonné de faire naître, chez d'autres sujets, une sensation douloureuse exagérée et peu en rapport avec la piqûre, cette fois-ci très légère, que l'on aura produite. M. le professeur Pitres ayant attiré notre attention sur ces phénomènes peu étudiés, connus depuis peu de temps et à peine signalés par les auteurs, nous avons résolu d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale. Qu'il nous soit permis de remercier ici ce maître éminent pour ses bienveillants conseils et les documents qu'il a bien voulu nous fournir. Nous considérons comme un honneur d'avoir travaillé sous ses auspices, et nous le prions de vouloir bien agréer l'hommage de notre reconnaissance.

Tous nos remerciements aussi à MM. les professeurs Picot et

Vergely, à MM. les docteurs Bouvet, Mandillon et Solles, pour l'amabilité avec laquelle ils ont mis les malades de leurs salles à notre disposition; à notre maître et ami, M. le professeur agrégé Moussous, à M. Chevalier, premier interne, et à M. Boisvert, interne de la clinique ophthalmologique, qui ont bien voulu se mettre à notre disposition pour faciliter nos recherches; à nos camarades et amis, MM. Four et Portes, pour le gracieux concours qu'ils nous ont prêté.

Les troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose ayant été peu étudiés, c'est dire que les indications bibliographiques nous ont fait à peu près défaut. Aussi, ne publions-nous pas d'index, nous bornant à noter au bas de chaque page les quelques ouvrages que nous avons consultés.

Voici, en quelques mots, le plan que nous avons suivi dans la rédaction de notre travail. Nous consacrons un premier chapitre à l'historique de la question et, pour être complets, nous faisons en même temps l'histoire sommaire de tous les troubles de la sensibilité. Nos observations font l'objet du chapitre deuxième. Dans le chapitre III nous discutons les faits que nous avons observés, et nous établissons dans le chapitre IV la signification pathogénique de ces faits. Le chapitre V est réservé aux conclusions. Quant aux subdivisions des chapitres, la table des matières en donne le tableau exact.

Puissions-nous, par les modestes recherches auxquelles nous nous sommes livrés, contribuer à jeter quelque lumière sur un sujet délaissé jusqu'à ce jour et avoir fait œuvre utile. Nous n'avions pas d'autre but.

RECHERCHES CLINIQUES

SUR

LES TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉE

DANS LA CHLOROSE.

CHAPITRE I

Historique.

Si nous voulions, avant d'entamer l'histoire proprement dite des troubles de la sensibilité dans la chlorose, définir la chlorose elle-même et faire une courte description de cette maladie, il nous faudrait écrire un véritable volume, tant sont nombreuses les opinions qui ont eu cours et ont cours encore à ce sujet.

Ce serait sortir là du cadre que nous nous sommes tracés. Aussi, renvoyant pour tous ces détails le lecteur aux traités classiques, aux monographies et aux articles des dictionnaires, nous nous occuperons seulement, et de prime abord, des perturbations sensitives.

Parmi ces perturbations, *les troubles objectifs de la sensibilité cutanée* sont des nouveaux venus dans l'histoire de la chlorose. Il n'y a pas longtemps qu'ils furent signalés pour la première fois, et jusqu'à ce jour, ils ont été très peu étudiés.

Il n'en est pas de même des troubles subjectifs de la sensibilité cutanée et en général des autres troubles de la sensibilité, qui sont connus dès la plus haute antiquité.

Hippocrate (1), en effet, signale la céphalalgie et les perversions de l'appétit : « *Ceux qui, jeunes, ont mauvaise couleur pendant* » *longtemps, mais chez qui constamment, la coloration n'a pas le* » *caractère ictérique, ceux-là, hommes et femmes, ont mal à la tête,* » *mangent des pierres et de la terre et ont des hémorrhoïdes.* »

Galien (2) parle des douleurs aux lombes, au front, aux orbites, dans certaines maladies décrites par lui et ses successeurs avec les cachexies, et qui ne sont autre chose que des manifestations chloro-anémiques.

Aétius (3) rapporte aussi ces douleurs : « *Dolores insuper circa* » *lumbos, femora, collum, sinciput et oculorum radices adsunt.* »

Avicenne (4) fait de même : « *Accidunt dolores capitis et ner-* » *vorum.* »

Pendant la période obscure du moyen âge, la médecine se contente des données de Gallien et reste stationnaire. Elle ne reprend son essor qu'avec la Renaissance. A cette époque, Mercatus, qui fut médecin de Philippe II, donne une bonne description de la chlorose, où sont relatés presque tous les symptômes connus aujourd'hui.

Au siècle suivant, Varandal (5), qui vivait vers 1620, donne à la maladie son nom de *Chlorose* et tout en signalant, comme Mercatus, plusieurs troubles de la sensibilité, ne parle pas des troubles cutanés. Tous les auteurs qui le suivent font de même. Citons entre autres :

---

(1) *Hippocrate*, édition Littré, tome IX, p. 65.

(2) Galien, *De Locis affectis.* — Au deuxième siècle de notre ère.

(3) *Aetii, medici græci, opera.* Edition J. Cornarius, Paris 1567.

(4) *Avicennæ, Arabum medicorum principis, ex Gerardi Cremonensis versione*, 2 vol. in-folio, Venetiis 1608. — Avicenne vivait à la fin du dixième siècle.

(5) Varandal, *De Morbis et affect. mulierum*, Monspel., 1620, liv. I, chap. I.

Sydenham (1), qui relate certains troubles nerveux et considère la maladie comme une névrose.

Baglivi (2), qui note un cas de trouble moteur, le tarentulisme.

Lieutaud (3), qui a remarqué les douleurs névralgiques, surtout à la tête.

Plus récemment, Ballard (4) signale la toux, la céphalalgie, les tintements d'oreille; Vallée (5), les douleurs erratiques et certains troubles dans le caractère et les habitudes; O'Brien (6), les céphalalgies et les diverses névralgies; Blaud (7), des cas de folie, des hallucinations, des troubles visuels; Rijol de Montpellier (8), des troubles de la motilité, des paralysies; Aschwell (9), Heyfelder (10), les mêmes troubles à peu près que Blaud. Enfin, Hœfer fait un historique très consciencieux de tout ce qui a été dit sur la chlorose, depuis les temps hippocratiques jusqu'en 1840.

Il faut arriver à l'année 1846 pour trouver la première mention des troubles cutanés dans la chlorose. Cette année-là, dans sa thèse inaugurale, Moutard-Martin (11), après avoir divisé les troubles nerveux sensitifs en troubles de la sensibilité morale, troubles des sens et troubles de la sensibilité générale, signale dans ce dernier groupe des troubles cutanés : « *Dans quelques circonstances* » *on trouve chez les chlorotiques une augmentation notable de la*

---

(1) Sydenham, *opera universa,* 1705.
(2) Baglivi, *opera,* p. 617, 1715.
(3) Lieutaud, *Précis de médecine pratique*, 1777,
(4) Ballard, Thèse de Paris an XI (1803).
(5) Vallée, Thèse de Paris 1811.
(6) O'Brien, Thèse de Paris 1823.
(7) Blaud, *Revue médicale,* 1834, 1839.
(8) Rijol de Montpellier, *de la Chlorose,* 1837.
(9) Aschwell, *Gazette médicale*, 1838.
(10) Heyfelder, *Medicinische Annalen,* 1839.
(11) Moutard-Martin, Thèse de Paris 1846.

» *sensibilité tactile, mais ce fait ne se montre que lorsque la chlorose* » *est accompagnée d'hystérie.* »

Cazin (1), dans sa monographie de la chlorose, note un cas de suicide comme trouble moral; il ne parle pas des troubles cutanés. Mais la même année, 1850, Delacour (2) les signale dans sa thèse : « *La chlorose n'est pour nous qu'une dyspepsie dont le point* » *de départ est dans les troubles de la menstruation. J'ai observé* » *une analgésie partielle chez presque toutes les chlorotiques que* » *j'ai rencontrées.* ».

Marschall-Hall (3) et Gillet de Grandmont (4) relatent aussi, cette année-là, un cas intéressant d'anesthésie, *le doigt mort.* Gillet de Grandmont en fait même un des symptômes de la chlorose.

Deux ans plus tard, Mesnet (5) dit que l'appauvrissement du sang chez les chlorotiques est cause d'anesthésies cutanées et, Burq (6), signalant ces mêmes anesthésies, les traite par les métaux. Malgré cela, les troubles cutanés sont encore fort peu étudiés dans la chlorose, et c'est à peine si les auteurs en font mention. On s'occupe beaucoup plus des autres troubles nerveux. Ainsi, Swéron (7), Sandras (8), Putégnat (9), Arzouman (10), rapportent des cas d'hémiplégie, de troubles visuels, de paralysies diverses, qu'ils mettent

---

(1) Cazin, *Monographie de la Chlorose,* Gand 1850.
(2) Delacour, Thèse de Paris 1850.
(3) Marschall-Hall, *Gazette médicale*, 1850.
(4) Gillet de Grandmont, *Gazette médicale*, 1850, p. 400.
(5) Mesnet, Thèse de Paris 1852.
(6) Burq, *Gazette médicale*, 1852, p. 450.
(7) Sweron, *De l'Hémiplégie chlorotique*, *Journal de la Société de sciences médicales et naturelles*, Bruxelles 1851.
(8) Sandras, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1852.
(9) Putégnat, *De la Chlorose*, Bruxelles 1855.
(10) Arzouman, Thèse de Paris 1858.

sur le compte de l'anémie, mais qui, d'après Vulpian, seraient dus à l'hystéricisme. Cependant, un peu plus tard, en 1860, nous trouvons les troubles de la sensibilité cutanée signalés dans la thèse de Marcé; et dans son traité de la chlorose, Mordret (1) note la fréquence de l'anesthésie et de l'hyperesthésie à divers degrés d'intensité. Nonat (2) signale aussi à la même époque à peu près l'hypéresthésie cutanée.

Nous arrivons enfin, en 1866, à l'époque où les troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose, peu étudiés, mais remarqués plus souvent, font leur apparition dans les ouvrages classiques qui les signalent, quelques-uns même avec certains détails.

« *L'analgésie générale ou partielle,* écrit en effet Potain (3) dans le » dictionnaire encyclopédique, *est chez ces malades un fait extrê-* » *mement fréquent. Ils ont quelquefois même de l'anesthésie véri-* » *table, ce qui n'empêche aucunement la coïncidence fréquente des* » *hyperesthésies, surtout de l'hyperesthésie rachidienne* ».

Dans l'article *Chlorose* du dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Lorain (4) parle aussi des troubles cutanés; et Jaccoud (6), dans son traité de pathologie interne, signalant les divers troubles nerveux, relatifs à la maladie qui nous occupe, considère « *les anesthésies, les spasmes et les paralysies comme plus* » *rares et surtout observés dans les cas où l'hystérie prend naissance* » *dans le courant de la maladie* ».

En dehors des ouvrages classiques, nous trouvons des hyperesthésies cutanées, relatées dans Aucopt (6); des anesthésies dans

---

(1) Mordret, *Traité des affections nerveuses et chloro-anémique*, 1861.
(2) Nonat, *Traité théorique et pratique de la Chlorose*, 1864.
(3) Potain, *Dictionnaire encyclopédique*, article *anémie*, 1866.
(4) Lorain, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article *chlorose*, 1867.
(5) Jaccoud, *Pathologie interne*, éd. 1879.
(6) Aucopt, Thèse de Paris 1867.

Rendu (1); des anesthésies et plus fréquemment des hyperesthésies dans Dorian (2).

En 1879, parlant des points hyperesthésiques douloureux siégeant le plus souvent à la région rachidienne, Hammond (3) les fait dépendre d'une anémie localisée des cordons postérieurs de la moelle.

Plus récemment, après avoir cité les troubles cutanés déjà rapportés par les auteurs, Moriez (4) fait mention du hoquet qui se rencontrerait assez souvent dans la chlorose.

Enfin, Mosnier (5), en 1883, résumant dans sa thèse les travaux antérieurs, signale simplement les divers troubles nerveux connus, et entre autres : les anesthésies, les myalgies qu'il attribue à l'anémie locale, la plus grande facilité du travail intellectuel dans la position horizontale, l'exagération du réflexe rotulien, d'après M. Dérignac.

Si nous ajoutons que M. le professeur Pitres (6), dans les cliniques faites en 1887 à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a parlé des troubles de la sensibilité cutanée chez les chloro-anémiques et a donné quelques indications sommaires sur leur signification pathogénique, nous aurons fini l'histoire des troubles de la sensibilité chez les chlorotiques, et nous pourrons passer à l'étude détaillée de ces troubles. Cette étude fera l'objet des chapitres suivants.

En résumé, les troubles de la sensibilité dans la chloro-anémie,

---

(1) Rendu, Thèse d'agrégation, Paris 1875.

(2) Dorian, Thèse de Paris 1878.

(3) Hammond, *Maladies du système nerveux*, traduction Abadie-Lagrave 1879.

(4) Moriez, Thèse d'agrégation, Paris 1880.

(5) Mosnier, Thèse de Paris 1883.

(6) Pitres, *Des Anesthésies hystériques*, Bordeaux 1887.

sont connus depuis Hippocrate qui en signale un certain nombre. Avec le temps, le nombre des troubles connus augmente peu à peu, mais les troubles cutanés passent inaperçus. Signalés seulement depuis 1846, on ne fait que les remarquer sans les étudier en détail, et les ouvrages classiques en parlent peu.

CHAPITRE II

Observations.

Les trente-cinq observations que nous publions dans ce chapitre, sont divisées en deux groupes :

1er *groupe.*— Observations sans troubles de la sensibilité cutanée.
2me *groupe.*— Observations avec troubles de la sensibilité cutanée.

Nous avons surtout insisté dans ces observations, sur les antécédents héréditaires, et sur les troubles de la sensibilité.

Pour éviter des longueurs dans la description, donner plus de clarté à l'exposé de nos recherches, et faciliter en même temps la comparaison des troubles cutanés, nous publions, lorsque cela est nécessaire, des schémas de sensibilité à la piqûre. Nous y joignons, s'il présente de l'intérêt, l'examen du champ visuel de nos malades.

Nous avons, en outre, adopté les signes conventionnels suivants, identiques dans tous les schémas, pour représenter les divers troubles de sensibilité à la piqûre.

Signes conventionnels { Analgésie, *violet foncé.* / Hypoesthésie, *bleu.* / Hyperesthésie, *rouge.*

PREMIER GROUPE

Observations sans troubles de la sensibilité cutanée.

Observation I

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

B..., Maria, domestique, vingt et un an, entre à l'hôpital le 3 décembre 1886, dans le service de M. le professeur Pitres, se

plaignant de ne pouvoir pas marcher, à cause d'une enflure et d'une douleur au membre inférieur gauche, région du mollet.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Robuste enfant de la campagne, Maria n'a jamais été malade dans ses jeunes années. Réglée à quatorze ans, elle l'est normalement et régulièrement jusqu'à dix-huit ans. Devenue enceinte alors, elle met au monde une fille bien constituée et encore vivante, voit disparaître son lait trois mois après sa délivrance, et les règles revenir un mois après la disparition du lait. Sa santé est toujours excellente; elle vient à Bordeaux se placer domestique.

Trois mois avant son entrée à l'hôpital, après avoir lavé un peu de linge, ses règles, qui étaient arrivées, s'arrêtent subitement. Cette suppression s'accompagne de fortes migraines. Il y a une quinzaine de jours, en se levant, Maria fait une chute, occasionnée par une violente douleur dans le mollet, qui, sans la rendre absolument impotente, la conduit à l'hôpital, le 3 décembre 1886.

État actuel le 5 décembre. — Plus de maux de tête, mais, pendant quatre jours, bourdonnements d'oreille. Aspect chlorotique, muqueuses très décolorées, paume des mains très jaune, pas d'amaigrissement, appétit léger, prédilection pour les aliments très relevés, force musculaire remarquable pour son sexe, souffle anémique à l'auscultation du cœur, globules rouges, environ 2,400,000 par millimètre cube.

Sensibilité normale.

15 décembre. — La douleur au mollet a disparu sous l'influence de frictions mercurielles et la malade marche assez bien. L'état général s'améliore, le souffle anémique disparaît.

6 janvier 1887. — Maria quitte l'hopital dans un état satisfaisant.

Observation II

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

B..., Nelly, domestique, vingt-six ans, entre pour la troisième fois à l'hôpital, le 10 décembre 1886, dans le service de M. le

professeur Pitres, se plaignant de langueurs d'estomac et de faiblesse générale.

Antécédents héréditaires. — Père mort phtisique à trente-cinq ans. Mère morte hémiplégique. Sœur de santé délicate et sujette aux maux de tête. Frère jouissant d'une bonne santé, mais très apte à s'enrhumer et à tousser.

Antécédents personnels. — Enfance bonne, fièvre tierce à huit ans, saignements de nez fréquents, règles à dix-sept ans, menstruation facile et régulière, mais règles pâles et peu abondantes. Grossesse, pas d'accidents, ni pendant, ni après la gestation, bon allaitement prolongé quinze mois. Fortes pertes blanches. L'enfant a une santé mauvaise. Scarlatine, fièvre muqueuse, paralysie infantile très légère, adénite cerviale suppurée énorme, bronchites fréquentes, tel est, pour ce bébé de quatre ans, le bilan pathologique.

Il y a deux ans, à la suite de violentes peines de cœur, Nelly veut se suicider. Profitant d'une ordonnance faite pour sa maîtresse, elle se procure du laudanum, le mélange à du vin, ajoute du *cristaux*, de l'eau de Javel, de la potasse liquide, fait bouillir le tout et s'administre, tasse par tasse, ce breuvage qu'elle prend soin de rendre plus agréable en l'additionnant de beaucoup de sucre.

Nelly ne meurt pas, mais doit rentrer une première fois à l'hôpital. De cette époque datent les langueurs d'estomac, les palpitations, l'essoufflement à la moindre fatigue.

En octobre 1885 seconde entrée à l'hopital pour une métrite, qui dure encore, car la malade sort avant guérison. Enfin le 10 décembre 1886 troisième entrée à l'hopital.

La malade est vive, a le caractère généralement gai, sauf quelques périodes de tristesse noire. Elle a une toux sèche et nerveuse. Depuis quelque jours la fatigue est plus forte ; vertiges, tintements d'oreilles, perte complète de connaissance se sont abattus sur elle.

Etat actuel 27 décembre 1886. — Le traitement qu'elle suit depuis quelques jours à l'hopital a amélioré son état. Muqueuses très décolorées ; face, mains, pieds très jaunes. Pouls réguliers, bruit de souffle doux au premier temps dans le troisième espace gauche, entendu aussi aux carotides. Globules rouges 1.740.000

par millimètre cube. Si Nelly travaille, même fort peu, les mains et les pieds suent abondamment. Sommeil pénible, rêves.

Pas de névralgies, pas de maux de tête.

Sensibilité normale.

2 janvier 1887. — Depuis trois jours, douleur névralgique à la partie antérieure de l'épaule.

5 janvier 1887. — Globules rouges 2.260.000. La malade est améliorée et quitte l'hôpital le 6 janvier.

Observation III

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

D...., Jeanne, tailleuse, se plaint de faiblesse générale et de battements de cœur.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mère vive, a des crises de nerfs. Oncles et tantes doués d'un caractère particulièrement vif et nerveux.

Antécédents personnels. — Enfance excellente. Règles à treize ans. Menstruations faciles, mais irrégulières et peu abondantes. Quelques pertes blanches, surtout après une fatigue assez grande, après la danse, par exemple, que la malade aime passionnément.

Il y a deux ans Jeanne se sent un peu fatiguée, a des maux de tête; la moindre assuidité lui donne des bourdonnements et des tintements d'oreilles, la moindre fatigue des battements de cœur. Quelques soins et tout disparaît.

Il y a plusieurs mois, elle fut prise la nuit d'un violent accès d'oppression qui l'effraya beaucoup.

Depuis trois mois, névralgie frontale droite, tintements d'oreilles, battements de cœur.

Etat actuel, 18 janvier 1887. — Muqueuses décolorées, chairs fermes, pas d'amaigrissement, toux sèche et nerveuse, poumons sains. Souffle mésosystolique au troisième espace intercostal gauche. Globules rouges, 3,600,000 par millimètre cube; globules blancs, 80,000. Appétit bon, digestion facile, prédilection pour croquer du café en grains entre les repas. Jeanne est impression-

nable, a le caractère vif et irritable. Sommeil bon, peu de rêves ; se réveille parfois en tressautant.

Sensibilité normale.

3 mars 1887. — Sous l'influence du traitement, Jeanne va fort bien. Globules rouges, 4,500,000 ; blancs, 30,000.

Observation IV

communiquée par M. Four. élève du service de M. le professeur Pitres.

Ay...., Joséphine, domestique, dix-neuf ans, entrée à l'hôpital le 5 février 1887, se plaignant de sa jambe droite, très enflée.

Antécédents héréditaires. — Père sujet aux maux de tête, mort phtisique. Mère bien portante, a eu des attaques à son premier accouchement. Frères et sœurs en bonne santé. Grand'mère maternelle, quatre-vingt-trois ans, santé excellente. Grand'père paternel alcoolique invétéré, mort de paralysie générale.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Réglée à quatorze ans. A quinze ans, ayant touché de l'eau à l'époque cataméniale, suppression des règles durant sept mois, puis tout rentre dans l'ordre. Placée domestique, Joséphine se sent très fatiguée au bout d'un an et prend chez elle deux mois de repos. En juillet 1886, étant replacée et très surmenée par l'ouvrage, première attaque de pâles couleurs avec symptômes habituels chez la malade. Quatre mois de repos et guérison. A la reprise de son travail, la maladie reparaît. Joséphine fait cependant son ouvrage quand même. A la suite de quelque gêne dans la jambe droite, notre sujet voit ce membre augmenter de volume, l'empêcher de marcher, et la forcer de prendre le lit. La marche croissante de cette phlegmasia qui s'étend ensuite aux deux membres inférieurs ainsi que l'augmentation des symptômes de la chlorose la conduisent à l'hôpital le 5 février 1887.

État actuel, 15 février. — Face pâle, un peu jaune, muqueuses décolorées. Les deux membres inférieurs sont inégalement mais fortement œdématiés. Appétit mauvais, mais en voie d'amélioration. Poumons normaux. Souffle mésosystolique dans les troisièmes espaces intercostaux, près du sternum. Souffle carotidien à

droite. Globules rouges, 2,860,000. Pas de règles depuis le commencement de janvier. Névralgie trifaciale, membres inférieurs douloureux ; tout cela est en voie d'amélioration.

Sensibilité normale.

22 Mars. — Réapparition des règles. Globules rouges, 3,990,000.

4 Juin. — La malade, qui a pris les fonctions d'infirmière, se porte bien. Les règles sont normales. Seulement les membres inférieurs ont toujours une certaine tendance à s'enfler sous l'influence de la fatigue. Globules rouges, 4,453,000,

Observation V

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

B...., Maria, domestique, dix-sept ans, entre à l'hôpital le 16 février 1887, se plaignant de faiblesse générale avec tournements de tête et éblouissements.

Antécédents héréditaires. — Père mort en 1871 des suites d'une chute. Mère rhumatisante ; morte il y a quatre ans. Trois sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. A été malade à cinq ans. A quatorze ans, Maria se place domestique à Bordeaux. A quinze ans, premières règles sans difficulté. L'appétit est bon. Prédilection pour les mets épicés et le sel en nature. Sommeil bon, rêves. Au mois de mai 1886, Maria est fatiguée et a des maux d'estomac. Quatre mois de repos chez elle, et un traitement approprié la remettent. Elle se replace. Au bout d'un mois, fatigue, douleurs lombaires, bourdonnement d'oreilles, vertiges, battements de cœur, céphalalgie. Entre à l'hôpital le 16 février 1887.

État actuel. — Règles supprimées depuis trois mois. Face pâle, muqueuses un peu décolorées, pas d'amaigrissement. Fonctions digestives normales. Poumons normaux. Bruits de souffle à l'auscultation du cœur et des carotides. Pouls veineux jugulaire à droite et à gauche. Globules rouges, 3,280,000. État général amélioré.

Sensibilité normale.

25 Février. — Règles revenues mais insignifiantes.

12 Mars. — Maria est très améliorée. Plus de bruit de souffle, muqueuses toujours pâles, mais moins. Globules rouges, 4,470,000.

Observation VI

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

J...., Elisa, domestique, vingt et un ans, entre à l'hôpital le 23 juin 1887 dans le service de M. le professeur Picot, se plaignant de maux de tête, faiblesse, douleurs et fatigue excessive.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Enfance bonne, rougeole à huit ans, pneumonie à dix ans. Règles à quatorze ans, faciles et régulières jusqu'à dix-neuf ans. A cet âge, pertes blanches et règles irrégulières. En 1886 faiblesse générale, appétit mauvais, céphalalgie intense, douleurs lombaires, jambes enflées, et cela pendant un mois. En février 1887 se place cuisinière à Bordeaux. Deux mois après, langueurs d'estomac, mauvaises digestions, bourdonnement d'oreille, entrée à l'hôpital.

Etat actuel, 28 juin 1887. — Blonde, Elisa a les chairs fermes, le teint pâle, légèrement jaune, la paume des mains et la plante des pieds plus jaunes que le reste du corps ; pas d'adipose sous-cutanée à la poitrine, aux bras et aux jambes. Muqueuses décolorées. Pertes blanches très abondantes; règles très pâles. Appareil respiratoire bon. Appétit moyen, langue chargée, creux épigastrique douloureux à la pression. Souffle anémique; léger pouls veineux ; bruit de diable aux carotides. Globules rouges, 2,320,000; blancs, 12,800; les rouges sont petits et irréguliers.

Sommeil un peu agité, pas de rêves.

Sensibilité normale.

7 juillet 1887. — Amélioration. Globules rouges, 3,330,000; blancs, 4,800, sang pâle. Elisa quitte l'hôpital.

15 janvier 1888. — Rentrée de nouveau à l'hôpital, elle est placée dans le service de M. le professeur Pitres. Elle a toujours les mêmes troubles, mais un peu plus accentués qu'à sa sortie. Globules rouges, 4,050,000, le 23 janvier.

29 janvier. — Parfois, quand Elisa est debout, ses jambes se mettent à trembler, elle tomberait. Pieds très froids. Sue la nuit au point d'être obligée de changer de chemise au réveil. Forte douleur à gauche, au niveau des dernières côtes. Digestion lourde le soir, estomac gonflé. Bruits anormaux déjà signalés à l'auscultation du cœur et des artères. Chant des artères très marqué quand la malade vient de marcher vite.

10 février. — La douleur à gauche a passé.

1er avril. — Elisa part améliorée.

Observation VII

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

J..... Céline, domestique, vingt-deux ans, entrée à l'hôpital le 30 juin 1887 pour faiblesse générale et enflure des jambes à la moindre fatigue.

Antecédents héréditaires. — Père mort d'accident, mère en bonne santé, frère bien portant.

Antécédents personnels. — Belle enfant en naissant. A trois ans on la place dans un orphelinat; là, elle devient maladive, a la rougeole. A sept ans elle quitte l'orphelinat et reprend pendant son séjour à la campagne une santé florissante. A onze ans, pneumonie gauche. A douze ans, scarlatine. Règles à treize ans, régulières mais peu abondantes, suivies de pertes blanches. Phlegmasia alba guérie. A quatorze ans, première attaque de pâles couleurs, pertes d'appétit, tournement de tête, céphalalgie, sifflement d'oreille, mouches volantes. Se soigne et guérit. Seconde pousée de chlorose à dix-sept ans, guérie. Troisième poussée à dix-huit ans, seulement améliorée. La quatrième poussée la conduit à l'hôpital.

Etat actuel, 5 juillet 1887. — Aspect bon, chairs fermes, muqueuses décolorées, pression épigastrique douloureuse. Appétit bon, digestion parfois laborieuse, constipation habituelle. Poumons normaux, souffles anémiques au cœur et aux carotides. Globules rouges, 3,140,000; blancs, 14,000.

Pas de trouble de la sensibilité.

15 juillet. — Globules rouges, 4,960,000 ; blancs, 6,400.

15 août. — La malade quitte l'hôpital bien remise.

Observation VIII

Personnelle.

B...., Anna, couturière, dix-huit ans, entre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Picot pour névralgie intercostale, battements de cœur et faiblesse générale.

Antécédents héréditaires. — Père, bonne santé, calme, rhumatisant, a des maux de tête. Mère morte à trente-six ans d'un cancer. Un frère mort d'un chaud et froid ; un autre en bonne santé.

Antécédents personnels. — Règles à dix ans et six mois, sans douleurs ni troubles d'aucune sorte. Jusqu'à quinze ans, les règles n'arrivent que tous les trois mois environ. A quinze ans, établissement des règles régulières mensuelles. A seize ans, maux d'estomac, crachements de sang rouge pâle, suppression des règles pendant un an, pâles couleurs. A dix-sept ans, réapparition des règles, mais d'une façon irrégulière. Au mois de juillet 1886, trois hémorrhagies dans le même mois.

État actuel, Septembre 1887. — Règles supprimées depuis trois mois. Peau un peu jaune, muqueuses décolorées. Un peu d'amaigrissement. Pas d'appétit, digestion lourde, prédilection pour les plats très relevés. Pertes blanches, palpitations, essoufflement à la moindre fatigue. Globules rouges, 5,240,000 ; blancs : 10,600. Caractère impressionnable, sommeil mauvais, maux de tête fréquents. L'examen de la vue par M. Chevalier, premier interne, ne révèle rien d'anormal.

Pas de troubles de la sensibilité cutanée.

A quitté l'hôpital, améliorée, fin octobre 1887.

Observation IX

Personnelle.

L...., Marie, lingère à la Miséricorde, vingt-deux ans, entre à l'hôpital, dans le service de M. le docteur Solles, au mois de décembre 1887, pour œdème du membre inférieur gauche.

Antécédents héréditaires. — Père mort à quarante-cinq ans de faiblesse. Mère bien portante, mais très nerveuse. Quand Marie avait sept ans, elle a vu sa mère avoir une attaque de nerfs.

Antécédents personnels. — Enfance chétive. Fluxion de poitrine. A douze ans, a eu une peur, le *sang s'est tourné en eau*, dit la malade, qui a eu sur tout le corps une éruption de grosses vésicules pleines de sérosité. Règles à quinze ans, règulières jusqu'à vingt et un ans. Depuis vingt et un ans, tantôt Marie voit ses règles deux fois dans un mois, tantôt elle reste deux ou trois mois sans se voir. Pas de névralgies, pas de palpitation, pas d'essoufflement. A eu, dit-elle, un commencement de fièvre cérébrale à la suite de laquelle elle a vu sa jambe enfler.

Etat actuel, 8 janvier 1888. — Pâle, fluette, mais pas maigre. A cependant un peu maigri depuis quelque temps. Muqueuses un peu décolorées. A la moindre fatigue, notre malade ressent une douleur à droite, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Sue la nuit, mais pas toutes les nuits. Depuis quelques jours, le moindre travail l'essouffle beaucoup. Globules rouges le jour de son départ, 4,160,000. Tous les appareils fonctionnent bien; sensibilité normale.

La malade quitte l'hôpital le 29 janvier en bonne santé.

Deux mois après, nous l'avons revue, fraîche et rose, ayant pris un peu d'embonpoint et en parfaite santé, quoique toujours essoufflée à la moindre fatigue et toujours irrégulièrement réglée. Elle a un très léger souffle anémique; il semblerait, de plus, qu'elle aurait un peu de troubles sensitifs aux bras. Le gauche sentirait la pointe un peu mieux que le droit, et ce dernier serait plus sensible en avant qu'en arrière. Ces troubles sont cependant

si légers et surviennent si tard que nous y ajoutons fort peu d'importance.

Obsertation X

Communiquée par M. Portes, élève du service de M. le professeur Picot.

D...., Marie, domestique, seize ans, entre à l'hôpital Saint-André le 2 novembre 1887 dans le service de M. le professeur Picot, se plaignant de faiblesse générale, éblouissements, palpitations de cœur.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une gastrite; mère en bonne santé; deux frères se portant bien; un troisième frère est mort de rétention d'urine; une sœur non mariée est toujours malade à l'époque des règles.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole à onze ans. Règles à quinze ans et demi, depuis, plus rien. Pas de pertes blanches; la malade est pâle et semble chétive. Alternance de boulimie et d'anorexie.

Etat actuel, 11 novembre 1887. — Maux de tête, éblouissements, palpitations, névralgies auriculaire et dentaire, névralgie intercostale droite. Sous l'influence du traitement, les maux de tête ont diminué d'intensité. Appétit bon et continu. Souffle râpeux au premier temps de la révolution cardiaque, existant debout aussi bien que dans la position couchée.

Le reste des appareils fonctionne normalement.

Sensibilité normale. La malade sort en bon état.

Observation XI

Personnelle.

P...., Marie, vingt-quatre ans, domestique, entre à l'hôpital le 13 mars 1888, dans le service de M. le professeur Vergely, se

plaignant de se trouver mal, de ne pas pouvoir monter les escaliers sans être essoufflée, d'avoir des tournements de tête, des sifflements d'oreille, de ne pas voir ses règles depuis deux mois.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une hernie; calme. Mère vive et emportée, souffrant toujours du ventre. Tante calme. Oncle très nerveux et très vif. Frère et sœur en bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole. Santé excellente. Règles à quatorze ans. Régulières jusqu'à seize ans. A cet âge, ayant touché de l'eau aux époques cataméniales, les règles disparaissent trois ans environ, et reviennent ensuite peu à peu. Marie qui était maigre, prend en même temps de l'embonpoint, et aujourd'hui c'est une solide gaillarde, et même une fort grosse fille. Pas de pertes blanches. Les règles, quoique revenues, sont irrégulières, et n'ont pas paru depuis trois mois. Appétit bon. Peu de constipation.

État actuel, 29 mars 1888. — Muqueuses décolorées, teint pâle un peu jaune, mains très jaunes à la paume. A maigri un peu. Chairs très fermes. Appétit mauvais, digestion bonne, constipation fréquente. Souffle mésocardiaque, bruit de diable aux carotides. Sommeil pas très bon, crampes dans les jambes, douleurs précordiales de temps en temps. Réflexe pharyngien aboli.

Pas de troubles cutanés de la sensibilité.

Marie quitte l'hôpital, très améliorée, le visage frais et rose.

Observation XII

Personnelle.

G..., Catherine, ouvrière en brosses, dix-huit ans, entre à l'hôpital, dans le service de M. le docteur Mandillon, se plaignant de n'avoir pas ses règles depuis six mois, de souffrir de maux d'estomac, de maux de ventre ; elle est très essoufflée quand elle monte un escalier, et son cœur bat fort. Son entrée a eu lieu le 17 janvier 1888.

Antécédents héréditaires. — Le père, qui jouit d'une bonne santé, est très emporté. La mère a une gastrite. Une tante est morte de la poitrine. Frères et sœurs en très bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole. Toujours bien portante, sauf une faiblesse continuelle, accentuée dans ces derniers temps. Règles à seize ans, établies sans peine, abondantes, régulières durant six mois, supprimées pendant trois mois, puis revenues. Au bout de quatre mois, nouvelle suppression qui a duré sept mois. Les règles sont revenues pendant le séjour de la malade à l'hôpital, au mois de mars.

Beaucoup de pertes blanches. Petit appétit, pas de préférences particulières.

État actuel, janvier 1888. — Pas d'amaigrissement, teint pâle, paume des mains jaune, muqueuses décolorées; appétit mauvais, constipation, creux épigastrique douloureux; poumons normaux, souffle anémique, bruit de diable aux carotides.

Pas de troubles de la sensibilité.

La malade sort très améliorée au mois de mai, et ayant repris ses couleurs.

Observation XIII

Personnelle.

L..., Jeanne, domestique, vingt-quatre ans, entrée à l'hôpital Saint-André le 27 mars 1888, dans le service de M. le docteur Solles, pour faiblesse générale et syncopes, survenues à la suite de fortes pertes de sang causées par les hémorrhoïdes.

Antécédents héréditaires.— Grand'mère maternelle très emportée, bonne santé, âgée de soixante-cinq ans, rhumatisante. Mère morte de suites de couches, très vive, s'emportait pour rien. Oncle maternel très emporté. Tantes calmes et de bonne santé. A une sœur faible et chétive.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. A eu les fièvres. Règles à dix-neuf ans, toujours régulières depuis. Pas de pertes blanches. Grossesse. Accouchement heureux il y a six mois, pas de suites. Il y a environ un mois et demi, fortes pertes de sang, comme complication d'hémorrhoïdes.

Etat actuel, 10 avril 1888. — Quoique un peu améliorée sous

l'influence du traitement, notre malade est encore bien faible. Ses muqueuses complètement exsangues, son visage extrêmement pâle frappent au premier abord. Elle est presque constamment étendue sur son lit, et, levée, a de la peine à faire quelques pas.

L'appétit est mauvais. Le cœur bat très vite, pouls, 110. Souffle anémique très prononcé aussi bien dans la position debout que dans la position couchée. Globules rouges, 2,460,000; ils sont irréguliers et on en rencontre beaucoup de petits. Rien aux poumons.

Pas de trouble de la sensibilité. Il semblerait cependant qu'il existe un peu d'hypoesthésie très légère en un point très limité situé entre les deux omoplates et un point d'hyperesthésie à peine sensible au pli de l'aine. Seulement ces troubles sont si légers et si limités qu'ils sont à peine appréciables.

Observation XIV

communiquée par M. le professeur Pitres.

M...., Thérèse, couturière, vingt-quatre ans, entre à l'hôpital Saint-André le 4 octobre 1886 dans le service de M. le professeur Pitres pour une anémie grave, consécutive à des épistaxis répétées.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel rhumatisant, mort à un âge avancé. Grand-père maternel mort d'apoplexie à soixante-quinze ans. Père rhumatisant mort à quarante-neuf ans. Mère morte à soixante-deux ans d'un cancer de l'estomac. Cinq frères et trois sœurs bien portants. Une quatrième sœur est morte de suites de couches.

Antécédents personnels. — A six ans, diarrhée rebelle pendant six mois. A sept ans, rougeole et première épistaxis violente. De sept à neuf ans, épistaxis répétées tous les huit ou quinze jours. A douze ans, menstruation douloureuse. Règles pâles et peu abondantes. A seize ans, accès de névralgie faciale se renouvelant deux et trois fois par semaine. A dix-neuf ans, sans cause connue, suppression des règles pendant sept mois. Mariée en 1885, Thérèse rentre à l'hôpital pour une prétendue fausse couche de trois mois,

qui n'était qu'une simple hémorrhagie, sans grossesse. Elle avait vingt-trois ans.

A vingt-quatre ans, grossesse véritable avec première épistaxis au sixième mois, deuxième épistaxis au neuvième mois, la veille de l'accouchement et troisième épistaxis quatre jours après la délivrance, le 1er octobre 1886.

Etat actuel, 5 octobre 1886.— Teinte cireuse de la peau, œdème des paupières, amaigrissement général, vertiges lorsqu'on veut faire asseoir la malade. L'auscultation des poumons révèle quelques râles muqueux à la base, à gauche et en arrière. Souffle mésocardiaque au premier temps; bruit de diable dans les jugulaires. Appétit nul, soif vive.

La sensilité recherchée avec soin sur toutes les parties du corps est complètement normale. Rien à signaler du côté des organes des sens, sauf quelques troubles visuels (brouillards, éblouissements) dus à l'anémie.

La malade qui semblait aller mieux a une épistaxis le 10 novembre. A partir de ce moment l'état s'aggrave, et l'anémie fait des progrès rapides.

18 novembre. — A part les légers troubles visuels dus à l'anémie et signalés plus haut, tous les sens sont normaux. Les réflexes sont conservés. La sensibilité au chaud, au froid, au pincement, au chatouillement, à la piqûre a été étudiée de nouveau avec soin, mais il a été impossible de trouver sur tout le corps un point quelconque où cette sensibilité fût troublée. L'examen du sang fait avec un appareil Malassez donne 600,000 globules rouges par millimètre cube seulement.

19 novembre. — L'opération de la transfusion du sang est pratiquée par M. le professeur Oré.

20 novembre. — Mort.

Planche XVI

DEUXIÈME GROUPE

Observations avec troubles de la sensibilité cutanée.

Observation XV

Tirée de la Thèse de Delacour, Paris 1850.

Guignon, Alexandrine, trente-deux ans, entrée à l'hopital Saint-Antoine, salle Sainte-Thérèse, le 28 décembre 1848. A vu ses règles s'arrêter après un écoulement d'un seul jour, il y a trois mois. Depuis ce temps elle est mal portante, un sentiment de besoin la force à manger beaucoup et souvent, sans qu'elle le fasse avec plaisir. En même temps elle maigrit, son teint est jaune. Depuis dix jours, douleur très vive au côté gauche. M. Beau constate l'analgésie la plus complète dans toute la moitié gauche du corps; souffle carotidien. Deux vésicatoires enlèvent la douleur. Après deux bains froids, la sensibilité commence à revenir, et le 10 janvier 1849, elle est normale. Les symptômes gastriques continuent toujours. Sort en voie d'amélioration, le 16 janvier.

Observation XVI

communiquée par M. Four, élève du service de M. le professeur Pitres.

Ch..., Rose, domestique, dix-neuf ans, entre à l'hôpital Saint-André, le 24 janvier 1887, dans le service de M. le professeur Pitres, se plaignant d'une fatigue générale avec essoufflement, battements de cœur et étourdissements.

Antécédents héréditaires. — Père violent et emporté. Mère très vive, très impressionnable, perd connaissance dans les fortes émotions et les grandes colères, éprouve des douleurs dans les membres. Un frère est mort en naissant; une sœur est morte à

sept ans d'un épanchement au cerveau; trois autres sœurs sont très nerveuses, et l'une d'elles anémique. Oncles et tantes seraient doués d'un système nerveux excitable. Une petite nièce de dix-huit ans souffre d'une névralgie trifaciale. Une cousine germaine est nerveuse, chétive et toujours malade.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole à douze ans. Réglée à quinze ans sans difficulté. Règles régulières, mais pâles, peu abondantes et suivies de pertes blanches. La malade est sujette depuis son enfance à des migraines très violentes qui durent parfois une semaine. Quand elle se fatigue, elle a des battements de cœur, des bourdonnements d'oreille, des éblouissements, des tournements de tête qui la forcent à s'asseoir pour ne pas tomber ; il lui semble en même temps qu'on lui frappe dans la tête avec un marteau, Appétit irrégulier. Quelques vomissements.

L'hiver dernier, Rose, ne pouvant plus continuer son travail, a pris deux mois de repos. Elle recommence alors à travailler, mais se sent toujours fatiguée. Il y a trois mois, nouvelle poussée de chlorose. L'appétit est nul, les aliments sont rejetés avec douleurs stomacales vives. Céphalalgie continuelle. Douleur névralgique entre les deux épaules. Rose s'enrhume facilement, a souvent des maux de gorge. Sommeil léger, rêves nombreux et agités (parle et se lève). Les symptômes chlorotiques s'étant fortement accentués, la malade entre à l'hôpital.

État actuel, janvier 1887. — Forte jeune fille, formes puissantes, chairs fermes. Peau très blanche, légèrement jaune à la face et à la paume des mains. Muqueuses décolorées. Appétit mauvais, aime le sel en grains. Pression douloureuse au creux épigastrique. Poumons sains. Souffle mésocardiaque des chlorotiques. Chant des artères remplacé parfois par un simple souffle. Pouls irrégulier. Raie méningitique très manifeste et durable. Globules rouges, 2,530,000. État général bon; la malade ne souffre pas à l'état de repos.

Troubles de la sensibilité. — Sensibilité à la piqûre, voir le schéma. La piqûre peu profonde laisse après elle une papule qui persiste et peut être vue vingt-quatre heures après. Cette papule s'entouree d'un auréole rouge vif à la région thoracique et aux lombes. — A la région malléolaire externe de la jambe gauche et

au niveau de l'articulation du gros orteil droit avec le métatarse, la zone d'hypoesthésie est occupée par une cicatrice.

Sensibilité au chatouillement exagéré sur les parties latérales du thorax. Réflexe plantaire conservé, réflexe palmaire nul. Chatouillement fortement senti au genou. Réflexe rotulien un peu faible.

Sensibilité à la chaleur et au froid altérée comme la sensibilité à la piqûre.

Sensibilité des muqueuses altérée; conjonctives analgésiques. Chatouillement très sensible au nez, nul dans le pavillon de l'oreille.

Sensibilité générale troublée par des douleurs aux poignets, et une céphalalgie continuelle avec crises paroxystiques.

Vue. — Éblouissements quand la malade se fatigue; ci-joint le champ visuel.

Ouïe. — Normale.

Goût. — Un peu de malacia, muqueuse buccale normale.

Odorat. — Obtus.

7 Février. — Apparition de douleurs erratiques coïncidant avec un abaissement de température extérieure. Appétit un peu meilleur. Digestion plus facile.

14 Février. — Amélioration presque complète. Persistance des troubles de la sensibilité cutanée. Analgésie du mont Vénus. Globules rouges, 4,840,000. Rose quitte l'hôpital.

Observation XVII

Personnelle.

F...., Élisa, femme de chambre, vingt ans, entre à l'hôpital le 21 octobre 1887 dans le service de M. le professeur Vergely, se plaignant de faiblesse aux jambes, migraines, palpitations, essoufflement à la moindre fatigue. C'est la quatrième fois qu'elle vient à l'hôpital pour la même cause.

Antécédents héréditaires. — Père mort à trente-huit ans d'une fluxion de poitrine. La mère, d'après une tante, serait morte de la

poitrine. Elle était très nerveuse, très vive et se fâchait pour rien. Deux sœurs sont mortes, l'une à deux ans, l'autre à six, sans que Élisa puise préciser la cause de leur mort. Une tante paternelle est très nerveuse, très emportée. Une tante maternelle se porte bien, mais a eu une attaque de paralysie.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Réglée à dix-huit ans pour la première fois et depuis toujours mal. A une époque les règles furent même supprimées durant sept mois. Appétit normal, diminué dans les poussées de chlorose, digestion normale. Sommeil calme, pas de rêves.

Etat actuel en novembre 1887. — Depuis deux mois, la malade éprouve les symptômes qui l'ont conduite à l'hôpital. Le mois dernier, maux de tête amendés aujourd'hui sous l'influence du traitement. Langueurs d'estomac en voie d'amélioration. Sommeil bon. Face pâle, muqueuses décolorées. Les ongles commencent à redevenir roses. Souffle anémique sensible.

29 décembre 1887. — La malade améliorée quitte l'hôpital dans l'état suivant : la couleur chlorotique n'a pas complètement disparue, les muqueuses sont un peu décolorées. Les chairs sont fermes. Globules rouges, 4,700,000. Acuité visuelle affaiblie, champ visuel rétréci, comme l'indique la figure ci-contre. Caractère assez gai.

Troubles de la sensibilité. — Sensibilité à la piqûre représentée par le schéma ci-contre.

Observation XVIII

Personnelle.

B...., Françoise, domestique, vingt-trois ans, entre le 23 janvier 1888 à l'hôpital Saint-André dans le service de M. le professeur Vergely, se plaignant d'avoir des faiblesses aux jambes, des battements de cœur, des palpitations, de l'essoufflement. les chevilles enflées à la moindre fatigue.

Antécédents héréditaires. — Père bonne santé, calme, ne boit

pas. Mère se porte bien, calme ; est restée une fois trois mois sans parler après un accouchement. Oncle paternel très vif et très emporté : « *Tout lui fait obstacle* », dit Françoise. Tante paternelle très nerveuse, comme l'oncle. Pas de renseignements sur les oncles maternels, dont un serait très vif. Frère vif et emporté comme l'oncle paternel. Plusieurs sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Réglée à quinze ans de la maniere suivante : D'abord mal aux dents atroce pendant quelques jours, puis mal aux yeux intense avec céphalalgie durant quinze jours ; les premières règles arrivent alors et tout passe. Les règles sont restées régulières pendant cinq mois, ont été supprimées durant sept. C'est à cette époque qu'elle ressentit pour la première fois les atteintes de la chlorose ; palpitations, essoufflement, faiblesse générale ; douleurs aux jambes et aux cuisses ; elle resta même une fois un mois sans marcher. Les règles sont revenues, irrégulières et très pâles. Pas de pertes blanches.

Etat actuel le 10 janvier 1888. — Pour sa taille, Françoise est assez forte. La malade accuse un léger amaigrissement. Peau assez colorée. Cependant on peut remarquer une teinte jaune sensible à la face, accentuée aux mains (paume) et à la plante des pieds. Muqueuses pâles. Appétit mauvais, pas de préférence particulière, digestion normale, constipation. Rien au cœur, rien aux poumons.

16 janvier. — Globules rouges d'inégale grandeur, 4,740,000. Caractère bon, sommeil mauvais, rêves nombreux.

Troubles de la sensibilité. — La sensibilité à la piqûre est représentée dans la planche ci-jointe. La main gauche est très légèrement un peu plus sensible que la droite ; elle n'est pas représentée sur le schéma.

Champ visuel un peu rétréci à gauche ; voir le schéma.

Réflexes conservés, pas de douleurs erratiques.

Sensibilité des muqueuses, normale.

Françoise quitte l'hôpital le 16 janvier en assez bon état.

Observation XIX

Personnelle.

C...., Louise, vingt-quatre ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-André le 3 janvier 1888 dans le service de M. le docteur Solles, pour une bronchite. Elle a en même temps de la faiblesse générale, des palpitations, de l'essoufflement.

Antécédents héréditaires. — Père mort à cinquante-huit ans, calme. Mère vivante et en bonne santé, un peu vive. Oncles et tantes calmes. Frères et sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne ; épistaxis fréquentes. Règles à seize ans, régulières jusqu'à vingt-trois ans, mais pâles dans les derniers temps. Il y a deux ans, Louise ressent les premiers symptômes de la chlorose, mais peu accentués. Il y a cinq mois, suppression des règles à la suite d'une frayeur (elle a vu un mort dans une chambre) et aggravation des troubles chlorotiques (migraines, palpitations, essoufflement, faiblesse générale). Ce sont ces accidents qui, avec sa bronchite, l'ont conduite pour la seconde fois à l'hôpital. En janvier 1887, elle y était venue une première fois, elle avait alors craché un peu le sang.

Etat actuel, 11 janvier 1888. — Peau très jaune, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds, muqueuses décolorées, pas d'amaigrissement. Appétit légèrement irrégulier, digestion normale. Règles absentes. Creux épigastrique douloureux à son entrée, plus maintenant. A des nausées, mais ne vomit pas. Rien au poumon. Souffle mésocardiaque des chlorotiques. Bruit de diable surtout à droite du cou. Globules rouges, 3,980,000 ; blancs, 6,400.

Sommeil léger mais calme, pas de rêves. Caractère ordinaire ; signalons sur la poitrine quelques plaques d'analgésie à la piqûre peu profonde, n'ayant pas le temps aujourd'hui d'explorer la sensibilité.

Troubles de la sensibilité, 1^er^ février. — Réflexes conservés.

Sensibilité au chatouillement émoussée ; la malade sent très peu le chatouillement des oreilles et des narines, et n'en est nullement incommodée.

La sensibilité des muqueuses est modifiée dans la bouche. Ainsi la partie postérieure des joues est analgésique ainsi que la moitié gauche de la voûte palatine. Le schéma ci-joint donne une idée des troubles de la sensibilité à la piqûre.

Remarques. — Autour des zones d'analgésie la sensibilité croît graduellement jusqu'à devenir normale.

L'analgésie n'a pas partout la même intensité. Ainsi, la partie interne du bras gauche est un minimum d'analgésie, et la partie postérieure un maximum. Ailleurs, on peut remarquer les mêmes nuances.

La piqûre fait naître des papules qui vingt-quatre heures après persistent encore, sont roses et s'effacent sous le doigt pour reparaître ensuite.

Signalons enfin de l'hyperesthésie sous le menton et l'analgésie des parties molles du pavillon des deux oreilles.

La malade quitte l'hôpital en assez bon état.

Observation XX

Personnelle.

S...., Catherine, domestique, dix-sept ans, entrée à l'hôpital Saint-André le 29 décembre 1887 dans le service de M. le professeur Vergely, se plaignant de migraines, essoufflements, palpitations, faiblesse aux jambes.

Antécédents héréditaires. — Père vif, emporté, habitudes invétérées d'ivrognerie. Mère très nerveuse et très vive. Tante paternelle alcoolique, mais calme; tante maternelle très vive. Une sœur anémique.

Antécédents personnels. — Enfance bonne, pas de maladies. A sept ans, a craché un peu de sang. Règles à seize ans faciles et régulières jusqu'à l'époque actuelle. Depuis ses premières règles, Catherine a toujours été faible. Elle est prise parfois de langueurs d'estomac, se couvre de sueurs et doit s'asseoir. Elle a de temps en temps des bourdonnements d'oreille, surtout quand elle se lève. L'appétit a toujours été bon, excepté dans ces derniers temps.

Etat actuel, 8 janvier 1888. — Visage pâle, peau jaune surtout à la face, à la paume des mains et à la plante des pieds. Muqueuses décolorées. Peu d'amaigrissement, chairs fermes.

Appétit diminué, constipation.

Rien aux poumons.

Souffle anémique. Bruit de diable très sensible, surtout à droite du cou. Globules rouges, examen fait le 23 janvier par notre camarade et ami M. Four : 5,350,000, blancs 11,200. Beaucoup de granulations réfringentes, les globules rouges sont de très petit diamètre.

Migraines, sommeil irrégulier, cauchemars ; caractère assez gai. Douleurs violentes, ne durant qu'une heure ou deux, et siégeant dans la région lombaire et sur les côtés du tronc.

Signalons quelques points d'analgésie à la piqûre profonde, entre les deux seins ; ces points ont disparu, le jour où nous faisons l'examen de la sensibilité.

24 janvier. — Réflexe abdominal exagéré. Chatouillement plantaire peu senti. Le souffle anémique existe toujours. La malade part en bon état.

Troubles de la sensibilité. — Pour la sensibilité cutanée à la piqûre, nous renvoyons au schéma. L'hyperesthésie présente des nuances d'intensité, et n'est pas la même partout. Par exemple, à la partie externe de l'avant-bras droit, l'hyperesthésie est moins intense qu'à la partie antérieure, et nous avons à la ceinture, un maximum d'intensité.

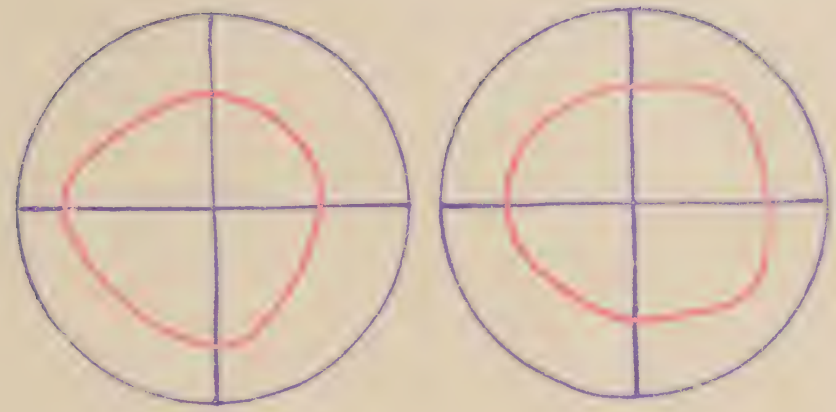
La sensibilité des muqueuses est aussi modifiée. Ainsi, la voûte palatine est hyperesthésiée à gauche, et la muqueuse labiale inférieure, hyperesthésiée à droite. Les sens sont normaux, mais le champ visuel rétréci. Voir le schéma.

Observation XXI

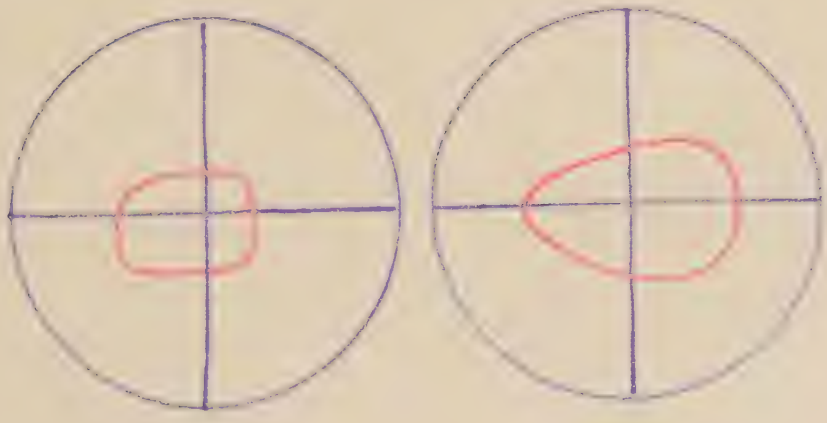
communiquée par M. Portes, élève de M. le professeur Picot.

R..., Léontine, domestique, vingt-huit ans, entre à l'hôpital le 2 janvier 1888, dans le service de M. le professeur Picot, se plai-

Planche VI



Observation XXI



Observation XXV

gnant de faiblesse générale, de battements de cœur violents, accompagnés des autres troubles classiques de la chlorose.

Antécédents héréditaires.— Mère morte phtisique à quarante ans. Père très irascible, bien portant. Frères et sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Réglée à quinze ans. Règles irrégulières, pâles, absentes depuis six mois.

Etat actuel, 10 janvier 1888. — A maigri; face et mains jaunâtres; muqueuses très décolorées. Caractère gai, mais vif. Céphalalgie, vertiges. Quand elle se fatigue, elle sent son cœur sauter. Boulimie et anorexie. A eu des pertes blanches abondantes, mais n'en a plus. La malade dit qu'elle est chlorotique, avec toujours les mêmes symptômes, plus ou moins intenses, depuis l'âge de dix ans. Sommeil léger, rêves. Bruit de souffle anémique. Globules rouges, 3,440,000.

Troubles de la sensibilité. — Pression du globe oculaire plus douloureuse à gauche; sein droit hypoesthésié. Région antérieure des deux cuisses hyperesthésiée. Bras droit hyperesthésié. Jambes hypoesthésiées. Ovaire gauche plus sensible que le droit à la pression. Névralgie intercostale. Point très douloureux à la pression, à la partie postérieure du tronc. Champ visuel rétréci.

Observation XXII

communiquée par M. Portes, élève du service de M. le docteur Picot.

S..., Marie, cigarière, entre le 16 janvier 1888 à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. le professeur Picot, pour dilatation de l'estomac et anémie.

Antécédents héréditaires. — Père mort probablement tuberculeux; s'emportait pour rien. Mère et sœurs bonne santé; une tante toujours malade.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à quatre ans. Réglée à seize ans. A dix-sept ans, règles irrégulières et attaque de pâles couleurs, améliorée par le vin de quinquina. Mariée à vingt et un ans.

Etat actuel, 20 janvier 1888. — Digestion difficile. La constipation chez notre malade est la règle. Sommeil léger, pas de rêves. Poumons sains. Cœur normal. Bruit de flot à l'estomac. Face très pâle, jaune verdâtre. Muqueuses décolorées.

Troubles de la sensibilité. — Sensibilité à la piqûre émoussée en certains endroits, surtout aux seins. Ovaire droit sensible à la pression. Au niveau de la neuvième dorsale, un point d'hyperesthésie à la pression. Pression du globe oculaire, à droite, très douloureuse.

Observation XXIII

Personnelle.

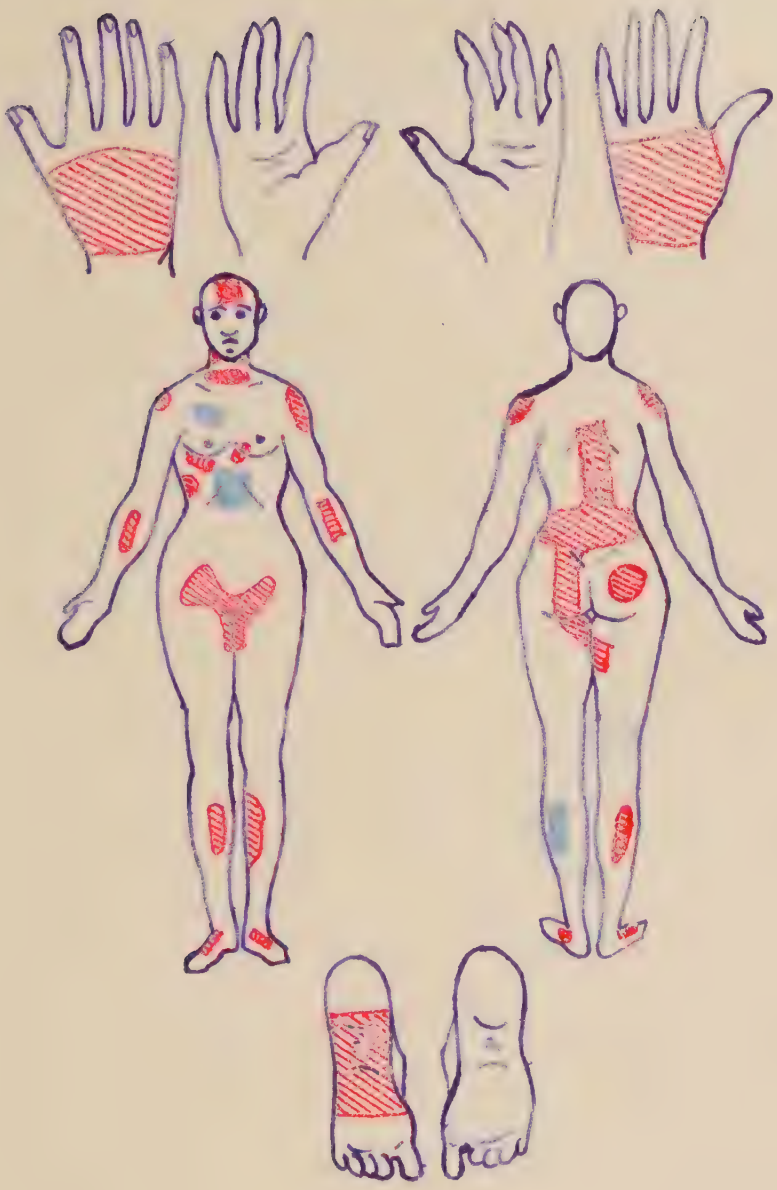
R...., Anne-Marie, vingt et un ans, couturière, entre à l'hôpital le 26 décembre 1887, dans le service de M. le professeur Pitres pour de violents maux de tête.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel, mort d'une maladie de cœur, extrêmement vif. Grand'mère vivante, quatre-vingts ans, bonne santé et caractère calme. Père mort d'un coup de sang à trente-six ans ; se portait bien ; était très emporté. Mère morte de suites de couches à trente-huit ans, autrement bien portante ; pas de crises nerveuses, mais très vive. Une tante est très sujette aux maux de tête. D'autres tantes sont vives. Cousins et cousines en bonne santé, à l'exception d'une d'entre elles qui est anémique. Une demi-sœur est bien portante.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole à deux ans, épistaxis assez fréquentes. Adolescence faible et délicate, mais pas de maladie. Règles à seize ans ; irrégulières, restant quelquefois deux et trois mois sans paraître. A sa sortie du couvent, où elle a vécu de treize à dix-huit ans, et où des troubles anémiques s'étaient fortement déclarés, elle passe six mois à la campagne. Pendant ces six mois elle reprend des forces, voit ses règles devenir régulières, et revient à Bordeaux pour se mettre au travail avec une santé florissante.

Notre malade devient enceinte à dix-neuf ans, sa grossesse est

Planche VII



Observation XXIII

Planche VIII

Observation XXIII

mauvaise et la gêne beaucoup, surtout à partir du septième mois. Rien à signaler à propos de l'accouchement. L'enfant se porte bien. Pendant son état de grossesse, Anne-Marie a éprouvé la sensation du doigt mort ; ses doigts devenaient tout blancs aux extrémités, et étaient complètement anesthésiques. Le même phénomène s'est produit au menton. Elle ne le sentait plus et pouvait le pincer et le piquer sans douleur. Quelques jours après ses couches, elle a eu une hémorrhagie pour s'être fatiguée trop tôt. Autre hémorrhagie deux mois après. La fatigue de l'accouchement et ces pertes de sang ont contribué à ramener l'état chloro-anémique chez notre malade et à lui faire perdre le bénéfice de son séjour à la campagne.

L'appétit est moins bon qu'autrefois, la constipation habituelle. Il y a quelque temps, elle tomba malade chez elle, s'alita, et la fièvre et de violents maux de tête l'abattirent beaucoup. Elle avait, dit-elle, une fièvre cérébrale. La fièvre étant devenue moins forte, et la gêne dans laquelle elle se trouvait augmentant, la malade se résigne à entrer à l'hôpital. Son état de prostration et ses douleurs de tête atroces furent calmés peu à peu en un mois et nous pûmes l'examiner en détail, sans trop la fatiguer, le 22 janvier 1888.

Etat actuel, 24 janvier 1888. — Teint très pâle, muqueuses décolorées ; a beaucoup maigri. L'appétit est bon. La constipation dure toujours. Le creux épigastrique qui a été douloureux ne l'est plus. Souvent crampes d'estomac douloureuses, s'irradiant jusqu'aux reins. La malade est réglée à l'heure actuelle. Les bruits du cœur sont très obscurs, il est cependant, à certains moments, possible d'entendre un léger souffle anémique. A droite du cou, on entend aussi un peu le bruit de diable, renforcé au premier temps. Globules rouges, 4,830,000. Palpitations, essoufflement.

Sommeil mauvais, rêves nombreux, quelques cauchemars.

Caractère impressionnable, se fait « du mauvais sang » pour peu de chose. Tantôt gaie, tantôt triste.

Quelquefois, douleurs spontanées comme un éclair partant de l'estomac et allant vers la région lombaire.

Mouches volantes, augmentant quand elle fatigue sa vue.

Troubles de la sensibilité. — Globes oculaires douloureux. Bourdonnements d'oreilles ; ouïe légèrement émoussée. Vue :

l'examen fait par M. Boisvert, interne de la clinique ophthalmologique, ne révèle rien d'anormal.

Douleurs spontanées (signalées plus haut).

Réflexe plantaire exagéré. La malade quitte l'hôpital le 12 février.

Pour la sensibilité à la piqûre, voir les schémas ci-joints.

Etat le 25 février 1888. — La malade va beaucoup mieux. Pas de fièvre, maux de tête intermittents et faibles. Encore fatiguée. Palpitations et essoufflement quand elle fait quelque chose, mais moins intense qu'autrefois.

Etat le 15 avril. — Notre malade a toujours des maux de tête. Ils viennent par accès. Le front est serré, les yeux douloureux, la douleur est superficielle. D'autre fois, la douleur est profonde, elle est dans la cervelle, dit la malade; elle est alors pulsatile. Souvent, dans l'intervalle des accès, surviennent des douleurs erratiques. Les accès sont surtout causés par de petites contrariétés. Il y a des jours où Anne-Marie ne souffre pas et se porte très bien.

Les troubles de la sensibilité cutanée, examinés de nouveau, ont donné le schéma n° 2 qui n'est pas identique au premier.

Expérience. — Le 17 avril, entre la clavicule et le sein gauche où se trouve une zone d'hypoesthésie, l'application du boîtier d'une montre en or ramène la sensibilité à son état normal, pour quelques heures seulement. L'application de l'agent esthésiogène a duré quinze minutes.

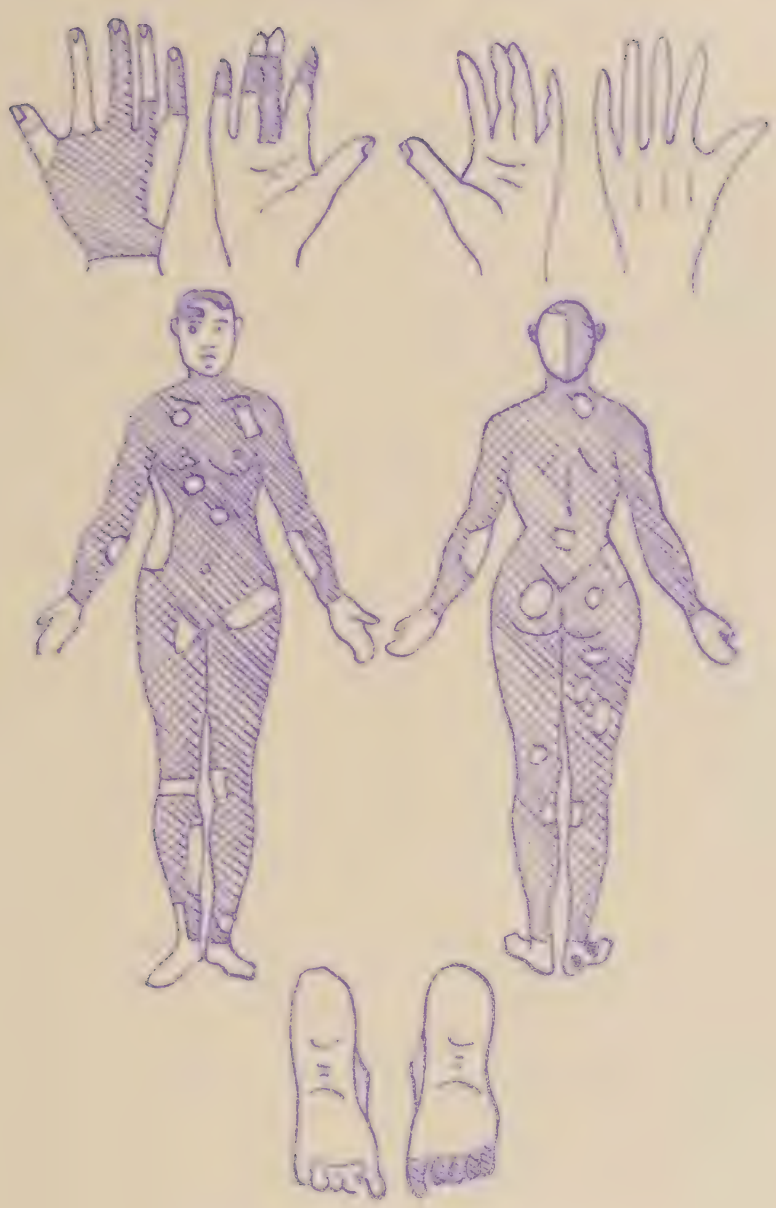
Nous avons vu la malade le mois suivant. Elle allait bien et n'éprouvait qu'une légère fatigue aux yeux et à la tête, quand elle se livrait à un travail de couture assidu.

Observation XXIV

Personnelle.

L...., Maria, sans profession, dix-sept ans, entre à l'hôpital Saint-André le 24 janvier 1888 dans le service de M. le professeur Pitres, se plaignant de faiblesse générale, palpitations accompagnées de tous les symptômes d'une chlorose franche.

Planche IX



Observation XXIV

Antécédents héréditaires. — Père mort.. ne buvait pas; vif et emporté. Grand'mère maternelle très vive, santé excellente. Mère vive et nerveuse; il ne faut pas la contrarier, car elle s'emporte vite.

Antécédents personnels. — Enfance bonne, mais fréquents maux de tête. Règles à douze ans, régulières jusqu'à quinze, supprimées pendant quatre mois, puis revenues régulièrement jusqu'à l'époque actuelle. En 1886, Maria avait des vomissements fréquents et ne gardait rien. Cela a passé, mais est revenu l'année dernière et a passé encore. Au mois de mai dernier, a eu les fièvres.

Il y a quelque temps, notre malade sentait une boule lui monter de temps en temps du ventre à la gorge et l'étouffer. Elle tournait alors les yeux et avait l'écume à la bouche. Tout cela est passé depuis le mois de décembre.

L'appétit a toujours été irrégulier. Pas de préférence particulière pour certains plats.

Etat actuel, 25 janvier 1883. — Face pâle un peu jaune; muqueuses exsangues, aspect absolument chlorotique. La paume des mains et la plante des pieds sont aussi très jaunes. La jeune fille a beaucoup maigri. Il y a trois mois, étant dans sa famille, elle était encore plus malade qu'à l'heure actuelle, et elle n'est entrée à l'hôpital que pour avoir des soins plus éclairés et moins coûteux à la fois. Palpitations, essoufflement, jambes faibles, « mal au cœur » même pour monter au lit.

Appétit mauvais, vomit encore quelquefois. Très constipée, digestion lourde. — A ses règles aujourd'hui. — Toux sèche depuis quinze jours avec douleurs siégeant à la partie latérale gauche et inférieure du thorax. Poumons normaux.

Souffle très marqué, mésocardiaque au premier temps. Le cœur bat très fort et soulève la paroi thoracique. Bruit de diable très sensible à gauche dans la position couchée. Debout, le bruit de souffle est aboli et le bruit de diable à gauche est devenu très fort, de léger qu'il était dans la position couchée. Ces bruits sont très variables et changent d'un instant à l'autre. Globules rouges, 2,230,000; blancs, 12,000. Beaucoup de particules ténues, dimensions du globule à peu près normales.

30 janvier. — A vomi aujourd'hui.

2 février. — Sommeil mauvais, quelques rêves.

Troubles de la sensibilité. — Réflexes conservés. Sens normaux; entend un peu moins de l'oreille gauche que de la droite. Douleurs passagères au cœur et au ventre.

Chatouillement nasal très sensible en haut, peu sur le bord des narines. Chatouillement des oreilles très sensible. La muqueuse buccale est analgésique à la piqûre profonde, aux joues et à la voûte palatine, et à la piqûre superficielle dans le reste de la bouche.

Pour la sensibilité à la piqûre, se reporter au schéma joint à l'observation. La piqûre ne saigne pas dans les zones d'analgésie complète, et laisse une papule rouge après elle. Cette papule disparaît environ une heure après.

Dans les zones d'analgésie, cette analgésie n'existe pas partout avec le même degré d'intensité. Il y a des maximums et des minimums. Souvent même, on passe d'une zone d'analgésie à une zone normale par gradations insensibles, De là, une grande difficulté pour la délimitation des zones dans certaines régions.

Les oreilles sont analgésiques, et la gauche davantage.

La promenade de la pointe de l'épingle est presque partout bien perçue, mais en quelques points non comme un objet pointu, mais comme un corps ordinaire, c'est une simple sensation de contact. Enfin, en d'autres endroits, surtout là où siègent les maximums d'analgésie, la pointe simplement appliquée n'est plus sentie, tandis que le contact d'un corps plus volumineux, du doigt par exemple, est perçu.

28 février. — La malade va mieux. Globules rouges, 3,760,000. Elle quitte l'hôpital améliorée.

1^er^ juin. — Quoique habitant la campagne avec sa grand'mère, les accidents qui ont déterminé son entrée à l'hôpital sont revenus chez Maria. Nous apprenons qu'elle doit cela à la non-exécution du traitement qu'on lui avait prescrit à sa sortie. Elle va revenir à Bordeaux se faire soigner.

Observation XXV

Personnelle.

D..., Madeleine, domestique, dix-neuf ans, entrée le 26 janvier 1888 à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. le docteur Pitres, pour bronchite légère et faiblesse générale.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère très emportée, mère très vive ; a eu une attaque de nerfs, dit sa fille. Père calme. Oncle maternel très emporté. A des sœurs qui ont eu les pâles couleurs, mais se portent bien maintenant. Une cousine a les pâles couleurs.

Antécédents personnels. — Enfant, Madeleine a eu la rougeole et une fièvre muqueuse. Réglée à quinze ans, elle a eu en même temps des vomissements et des crampes d'estomac, de la faiblesse dans les jambes. Ses règles ont toujours été peu abondantes. Consulté, son médecin a diagnostiqué la chlorose. Du reste, au dire de la malade, elle avait en outre, à cette époque, le teint jaune ainsi que la paume des mains. Elle se fatiguait aussi facilement.

Surprise à seize ans, la nuit, par une inondation de l'Adour, elle se réveille au milieu des eaux et fuit avec ses maîtres dans un bateau. Sous l'influence de la peur terrible qu'elle a ressentie, Madeleine est prise de vomissements, et devient toute enflée, dit-elle ; elle éprouve en outre de forts battements de cœur, à ne pas pouvoir grimper sur son lit pour se coucher ; elle est pâle comme un linge, souffre de forts maux de tête, se tient à peine debout.

Quinze jours après l'inondation, notre malade a sa première attaque d'hystérie. Elle en a eu deux depuis, soit trois en trois ans.

État actuel, 30 janvier 1888. — Pas de règles depuis deux ans. Les accidents chlorotiques sont amendés. Quelques-uns persistent, le souffle mésocardiaque, par exemple. Globules rouges, 4,500,000.

Troubles de la sensibilité. — Devant l'hystérie confirmée, nous avons arrêté notre étude, les troubles sensitifs que présente notre malade devant être mis sur le compte de l'hystérie, dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Observation XXVI

Personnelle.

D...., Célestine, domestique, vingt et un ans, entrée le 2 février à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. le professeur Vergely, pour douleurs lombo-abdominales et crises nerveuses.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Enfance chétive jusqu'à dix ans. Pneumonie et fièvre typhoïde. Réglée à douze ans ; depuis normalement. Bonne santé jusqu'à dix-neuf ans. A cet âge, faiblesse, palpitations, essoufflement en montant les escaliers et en marchant vite. A vingt ans, premières crises nerveuses coïncidant avec la mort de sa mère.

État actuel, 6 février 1888. — La malade a un caractère absolument bizarre, et ne donne que difficilement les renseignements qu'on lui demande.

Elle a beaucoup maigri ; ses muqueuses sont décolorées. La paume des mains est très jaune. Elle possède la boule hystérique et a parfois deux ou trois crises par jour.

Elle a quelques troubles légers de la sensibilité cutanée, mais devant la confirmation de l'hystérie, nous n'avons pas continué notre examen.

Observation XXVII

Personnelle.

S...., Germaine, domestique, seize ans, entrée le 24 mars 1888 à l'hôpital Saint-André dans le service de M. le professeur Pitres pour faiblesse générale et digestion difficile. Elle s'étouffe, dit-elle, après avoir mangé.

Antécédents héréditaires. — Père vif et emporté, mère calme, tante calme ; tous jouissent d'une bonne santé.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Rougeole. Règles à

quatorze ans, régulières et abondantes jusqu'à ces derniers temps ; mais depuis quelques mois pâles et maigres, avec beaucoup de pertes blanches. Avant d'être réglée, elle avait souvent des épistaxis, quelquefois même deux et trois fois par jour.

Appétit bon, digestion bonne. Prédilection pour les cornichons et la moutarde. A toujours été maigre.

État actuel, 28 mars 1888. — Teint pâle, un peu jaune aux lèvres, muqueuses peu décolorées, léger amaigrissement. Depuis deux mois environ, appétit mauvais, langueurs d'estomac, battements de cœur, essoufflement.

Pression douloureuse au creux épigastrique ; constipation.

Rien aux poumons.

Souffle anémique très léger. Globules rouges, 3,540,000.

Caractère gai ; sommeil bon, rêves, cauchemars.

Troubles de la sensibilité. — Les pieds et les mains sont toujours très froids. Pour la sensibilité à la piqûre, voir le schéma. Faisons ici la même remarque que pour les autres observations, au sujet des nuances que nous trouvons dans une même zone d'hyperesthésie ou d'hypoesthésie.

La sensibilité au chatouillement est normale à la plante des pieds ; plus accentuée à la narine gauche qu'à la droite, normale aux oreilles.

La sensibilité à la chaleur et au froid est conservée.

Les réflexes sont conservés. Les sens fonctionnent normalement.

La muqueuse des lèvres et des joues sent normalement. Celle de la voûte palatine est hypoesthésiée. Le dessus de la langue est hypoesthésié et l'hypoesthésie est plus intense à droite.

Lorsque la malade est au lit, les muscles fléchisseurs des bras et surtout des jambes éprouvent de temps en temps un peu de tendance à se contracter. La malade fléchit alors ses membres légèrement et éprouve une difficulté douloureuse pour les étendre ; quitte l'hôpital sans être guérie après un court séjour.

Observation XXVIII

Personnelle.

J...., Amanda, domestique de restaurant, vingt-deux ans, entre à l'hôpital Saint-André le 7 mars 1888, dans le service de M. le professeur Vergely, se plaignant d'une grande faiblesse, et de tomber de mal d'estomac à chaque instant. Elle allait jusqu'à perdre connaissance en tramway,

Antécédents héréditaires. — Père en bonne santé, boit beaucoup, mais a le sang calme, nous dit sa fille. Mère actuellement en bonne santé, mais très vive et très emportée; autrefois elle a eu des attaques de nerfs. Oncles et tantes vifs et emportés ; pas d'attaques.

Antécédents personnels — N'a jamais fait de maladie. Amanda raconte qu'étant petite elle était facilement essoufflée, mais que malgré cela et quelques battements de cœur elle s'amusait sans peines avec les enfants de son âge. Il y a deux ans et l'année dernière elle s'est trouvée dans le même état que maintenant, mais cela a passé tout seul.

Il y a six mois, à la suite d'une bataille en règle avec son mari, Amanda, qui avait des bourdonnements d'oreille déjà, cessa tout à coup de bien entendre d'une oreille, comme nous le verrons plus loin. Depuis trois mois, maux de têtes fréquents, surtout la nuit (tempes et partie supérieure du front).

État actuel, 28 mars 1888. — Peau jaune, surtout à la face, aux mains et aux pieds. Muqueuses décolorées. Pas d'amaigrissement; chairs fermes.

Appétit mauvais à son entrée à l'hôpital; meilleur aujourd'hui. Digestion bonne. Selles normales.

Mal réglée ce mois-ci.

Le matin au réveil, transpire quelquefois de la poitrine. Appareil respiratoire normal.

Léger souffle anémique. Souffles carotidiens, surtout à gauche, globules rouges 3,600,000.

Troubles de la sensibilité. — Les troubles de la sensibilité à la piqûre sont représentés sur le schéma que nous avons pris de la

Illustration XXIX

malade. A noter l'hyperesthésie de la partie interne des oreilles.

Odorat bon.

Goût bon.

Vue bonne.

Ouïe presque abolie à gauche. Une forte montre, entendue à environ un mètre par une oreille saine, n'est entendue par Amanda qu'à dix centimètres environ. A droite elle entend mieux, quoique le sens soit, là encore, émoussé.

Sensibilité à la température conservée.

Réflexes conservés; le rotulien un peu faible à droite.

Sensibilité au chatouillement, exagérée sur la peau. Aux muqueuses nasales, normal; aux oreilles, plus sensible à gauche.

Sensibilité des muqueuses altérée. Muqueuses labiales plus sensibles à gauche qu'à droite.

Muqueuse du plancher de la bouche plus sensible à droite.

Muqueuses des joues plus sensibles à gauche.

Muqueuse du palais plus sensible à droite.

Muqueuse des gencives plus sensible au maxillaire inférieur qu'au supérieur.

La malade quitte l'hôpital en assez bon état dans le courant du mois d'avril.

Observation XXIX

Personnelle.

D...., Anna, domestique, vingt-deux ans, entre à l'hôpital Saint-André le 1er février 1888, dans le service de M. le Docteur Solles, pour une hémorrhagie assez abondante avec un peu de métrite, le tout consécutif à une chute faite quelques jours auparavant.

Antécédents héréditaires. — Père calme, mère nerveuse, oncle très vif. Une sœur en bonne santé aujourd'hui, a été prise autrefois de grande faiblesse et se fit soigner pour cela à l'hôpital.

Antécédents personnels. — Enfance bonne. Règles à quatorze ans, irrégulières jusqu'à dix-neuf ans, régulières depuis. Rhumatisme aigu à dix-huit ans. La malade a toujours été faible, et était facilement essoufflée en travaillant.

Etat actuel, le 8 février 1888. — L'état de faiblesse et d'anémie légère d'Anna a été fort aggravé par l'hémorrhagie qui a suivi sa chute. Cœur et poumons sains. Appétit mauvais. Quelques douleurs névralgiques ; un peu d'hyperesthésie.

Champ visuel ci-joint.

Globules rouges 4,610,000.

La malade quitte l'hôpital sans que nous ayions achevé son observation.

Etat le 20 avril 1888. — Nous revoyons Anna le 20 avril. Elle se rend à l'hôpital sur notre demande, et voici ce que nous observons.

Toujours faible et essoufflée. Elle nous raconte qu'avant d'entrer à l'hôpital, par conséquent avant le mois de février dernier, elle était essoufflée au moindre travail : en faisant les lits, par exemple, elle devait s'arrêter de temps en temps, pour avoir la respiration.

Sommeil normal, bon caractère, très vive.

Réflexes conservés.

Sensibilité à la piqûre troublée. Voir le schéma. — Sur tout le tronc, les sensations de piqûre sont plus vives en avant. Mêmes remarques qu'aux autres observations pour les nuances. Maximum d'hyperesthésie aux fesses et au mont Vénus.

Observation XXX

Personnelle.

M...., Marguerite, quinze ans, entre à l'hôpital Saint-André le 9 avril 1888 dans le service de M. le professeur Picot, pour faiblesse générale et anémie. Cette enfant a commencé le métier de lisseuse, mais manquait deux semaines sur trois. Elle a abandonné l'apprentissage depuis six mois.

Antécédents héréditaires. — Parents calmes. Mère alcoolique.

Antécédents personnels. — Rougeole à sept ans. Règles à quatorze. Leur établissement a été douloureux. Pertes blanches. Réglée seulement huit ou neuf fois dans l'année écoulée de quatorze à quinze ans.

Quoique sans maladies, Marguerite a toujours été chétive, pâle, molle, avec les symptômes classiques de la chlorose. Quand elle voulut apprendre l'état de lisseuse, ces symptômes ne firent que s'aggraver. Ils persistent encore, quoiqu'elle ait cessé tout apprentissage depuis six mois, comme nous l'avons dit plus haut.

Etat actuel. — A beaucoup maigri. Teint classique des chlorotiques. Muqueuses presque exsangues. Paume des mains très jaunes. Palpitations à la moindre fatigue. La malade, qui a eu le ver solitaire, a rendu ces jours derniers un ver lombricoïde.

Dernières règles, le 1er avril.

Appétit ordinaire.

Souffle mésocardiaque ; bruit de diable au cou.

Troubles de la sensibilité. — Pour la sensibilité à la piqûre, voir le schéma joint à l'observation; ce schéma n'est pas complet; la malade étant partie avant que nous ayions fini notre examen, nous n'avons pu prendre les jambes et la tête.

Les sens fonctionnent normalement. Seules les sensations de contact sont un peu émoussées.

Au point de vue de la sensibilité générale, signalons des douleurs spontanées précordiales, des douleurs térébrantes passagères et depuis trois jours une douleur partant du creux épigastrique et s'irradiant dans le bras gauche ; cette douleur au tronc varie d'intensité avec les mouvements d'inspiration et d'expiration, au bras, ce sont des fourmillements. Pas de douleur à la pression des ovaires. Si elle se couche le jour, elle a mal de tête. Sort le 17 avril.

Observation XXXI

Personnelle.

D..., Marie, femme de chambre, dix-neuf ans, entre à l'hôpital Saint-André le 26 mars 1888 dans le service de M. le docteur Solles, parce que ne pouvant que garder le lit, il lui était impossible de faire son service. Aussitôt debout elle perdait connaissance.

Antécédents héréditaires. — Père en bonne santé, très emporté.

Mère morte d'une fausse couche, était très douce. Oncles paternels très emportés. Tantes maternelles calmes. Frères et sœurs en bonne santé, vifs mais plus calmes que le père.

Antécédents personnels. — Notre malade étant petite, avait toujours mal à la tête ; cela a passé quand les règles sont venues.

Règles à treize ans; bien venues, ont duré six jours; puis plus rien pendant trois mois. Revenues ensuite, mais irrégulières et peu abondantes. Beaucoup de pertes blanches. Saignements de nez fréquents. Appétit bon. Sommeil bon mais troublé souvent par des cauchemars.

Etat actuel, 5 avril 1888. — Face peu colorée, muqueuses très pâles, pas d'amaigrissement. Paume des mains jaunes. Appétit et digestion variables. Estomac lourd souvent. Constipation ordinaire.

Pas de règles depuis un mois et demi.

Appareil respiratoire normal.

Souffle anémique. Bruit de diable au cou, surtout à droite.

Caractère changeant.

Troubles de la sensibilité. — Pour les troubles de la sensibilité à la piqûre, voir le schéma joint à l'observation. Notons pour les mains qui ne sont pas figurées, qu'elles sont normales, sauf la paume de la main gauche qui serait un peu plus sensible que le dos.

On peut considérer les zones d'hypoesthésie comme analgésiques à la piqûre très superficielle. De plus, les zones de troubles sensitifs, assez mal limitées à cause des nuances que présentent une même zone, sont sujettes à des maximums et à des minimums. Le 17 avril, nous avons constaté une diminution d'intensité dans l'analgésie et l'hypoesthésie. Trois jours après, intensité moindre encore. Enfin quelques jours après encore, l'analgésie semble avoir disparu, il n'y plus que de l'hypoesthésie.

La sensibilité au chatouillement est normale dans le nez et les oreilles. Le chatouillement plantaire est sensible. Le réflexe abdominal est émoussé; il en est de même du réflexe pharyngien. Les autres sont normaux.

La malade présente quelques troubles de la sensibilité générale; elle a de temps en temps des douleurs lancinantes, et pen-

Planche XIV

Observation XXXII

dant ses règles, survenues le 17 avril, elle avait tout le côté droit douloureux et ne pouvait pas se baisser.

La sensibilité à la chaleur, au froid et au contact, suit à peu près les mêmes variations que la sensibilité à la piqûre.

La sensibilité des muqueuses est altérée. La lèvre inférieure est hypoesthésiée. Les joues sont analgésiques à la piqûre superficielle, ainsi que la voûte palatine.

Odorat, émoussé.

Ouïe, bonne. Vue, bonne.

Sens musculaire, bon.

Expérience I, 13 avril. — Une pièce d'or, appliquée durant quinze minutes au bras gauche, sur une zone d'analgésie, provoque une sensation de chaleur durant son application et ramène la sensibilité. La piqûre saigne, tandis que avant, elle ne laissait sourdre aucune goutte de sang. Pas de transfert. Cette modification n'est que passagère.

Expérience II, 17 avril. — L'analgésie disparaissant peu à peu, mais n'ayant pas encore abandonné le pli de l'aine à droite, nous répétons en cet endroit l'expérience I. Le résultat est le même.

Notre malade quitte l'hôpital à la fin du mois actuel dans un état satisfaisant.

Observation XXXII

Personnelle.

M..., Marie, vingt cinq ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-André le 20 février 1888, dans le service de M. le docteur Mandillon, se plaignant d'avoir les fièvres, une fatigue générale et des palpitations.

Antécédents héréditaires. — Père, bonne santé, très vif et très emporté. Mère très nerveuse, pas d'attaque, a souvent les fièvres. Oncle très emporté et très *méchant*. Tantes vives, mais plus calmes que leur frère. Une sœur morte à dix-huit ans, de la poitrine; une autre sœur morte en bas âge. Deux sœurs en vie, l'une en bonne santé, l'autre faible et anémique comme Marie.

Antécédents personnels. — Pendant le premier âge, rougeole, fluxion de poitrine, épistaxis fréquentes. Toujours très faible. A souvent les *fièvres.* — Elle sue la nuit, surtout à la tête et à la poitrine, comme chez les tuberculeux.

Règles à dix-huit ans, bien venues; irréguliers, pâles, tantôt maigres, tantôt abondantes. Pertes blanches fortes. A toujours un bon appétit.

État actuel, mars 1888. — Pâle et faible à son arrivée, elle a repris depuis. Douleurs erratiques aux lombes, aux jambes, aux bras. Jamais de crachement de sang. A son entrée à l'hôpital, Marie était très enrhumée; elle rendait tout ce qu'elle prenait et avait une forte douleur au côté du thorax. Les muqueuses ne sont pas très pâles. Appétit très bon, digestion normale, constipation habituelle.

La malade tousse un peu. Les poumons paraissent sains. Très léger souffle anémique.

Sommeil mauvais, rêves, cauchemars.

10 avril. — Depuis huit jours, appétit mauvais, nausées, envie de rendre tous les aliments qu'elle prend, névralgies dentaire, s'est fait arracher deux dents.

Troubles de la sensibilité, 20 avril. — Les troubles de la sensibilité à la piqûre sont représentés sur le schéma joint à l'observation. Presque tout le corps est hypoesthésié. Seulement, cette hypoesthésie présente beaucoup de nuances, allant depuis la simple hypoesthésie jusqu'à l'anesthésie complète et totale. Aussi, avons-nous eu beaucoup de peine à établir la limite, forcément approximative, entre l'hypoesthésie et l'anesthésie.

La piqûre ne saigne pas, mais s'entoure d'une auréole rouge, de deux à trois centimètres de diamètre, qui passe au bout d'une heure environ.

La sensibilité, à la chaleur et au froid, est conservée dans les endroits seulement hypoesthésiés. Un objet à la même température que le corps n'est pas senti, même dans les endroits seulement hypoesthésiés, si on ne touche la peau que légèrement. En certains points, au-dessous des seins, par exemple, un objet rond est mieux senti qu'une pointe d'épingle. Ailleurs, au thorax, par exemple, et au-dessus des seins c'est le contraire, la pointe est mieux sentie

qu'un corps rond. A part ces quelques exceptions, la sensibilité, au contact, suit les variations de la sensibilité à la piqûre.

La sensibilité, au chatouillement, est un peu modifiée. Le chatouillement des narines est plus sensible à gauche; celui des oreilles est plus sensible, au contraire, à droite.

Les réflexes divers sont normaux.

La sensibilité des muqueuses n'est pas normale. Signalons, en effet, l'anesthésie des conjonctives, l'analgésie de la lèvre inférieure, l'hypoesthésie de la région médiane de la voûte palatine, et l'analgésie des parties latérales, ainsi que l'analgésie des joues à la piqûre superficielle.

La malade apprécie bien des différences légères dans le poids des objets.

La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, sont normaux.

Globules rouges, 19 avril, quelques jours avant le départ, 4,570,000. Les globules sont réguliers, mais nous voyons par-ci, par-là, sous le champ du microscope, des groupes de très petits globules, rangés par agglomération de quatre ou cinq.

La malade quitte l'hôpital le 23 avril dans un état satisfaisant; l'appétit est redevenu meilleur.

Expérience I. — Nous appliquons un sinapisme sur le pli de l'aine à gauche, dans une zone analgésique. Il prend très bien, pique beaucoup. Nous l'enlevons au bout de vingt minutes; pas de modifications (21 avril).

Expérience II. — Le lendemain application d'une pièce d'or pendant vingt-cinq minutes. Très légère sensation de cuisson éprouvée mais pas de modification de la sensibilité.

Expérience III. — La partie antérieure du bras gauche est complètement anesthésique. Application de l'aimant le 22 avril pendant quinze minutes. La sensibité redevient normale au point d'application et dans une zone de un centimètre environ autour de ce point d'application. Pas de modifications symétriques.

Expériences IV. — Application sur le sein droit dans une zone d'analgésie, d'un disque de bronze (pièce de 10 centimes). Au bout de quinze minutes, l'analgésie, a un peu diminué sans que la sensibilité soit redevenue normale. La zone symétrique qui était

normale avant l'expérience, présente maintenant un peu d'hypoesthésie. Il y aurait donc eu transfert.

Expérience V. — A la partie antérieure du bras droit qui est anesthésique, friction d'onguent mercuriel pendant dix minutes. La sensibilté redevient normale dans la zone soumise à l'expérience, la piqûre saigne. Du côté symétrique, pas de modifications.

Observation XXXIII

communiquée par M. le professeur Pitres.

M... Nou..., vingt-deux ans. — Note prise le 14 août 1886.

Cette personne, quoique bien portante dans son enfance, a toujours été soignée pour anémie. Depuis quatre ans qu'elle est mariée, elle a pris beaucoup d'embonpoint. Elle est toujours lasse et fatiguée, a des pertes blanches abondantes, mange peu, aime le vinaigre et les épices.

Troubles de la sensibilité. — Maux de tête fréquents. Creux épigastrique douloureux à la pression.

Réflexes conservés.

Sensibilité au froid, à la chaleur, au chatouillement émoussée.

Sensibilité à la piqûre émoussée partout, surtout dans les régions d'hypoesthésie représentées sur le schéma joint à l'observation.

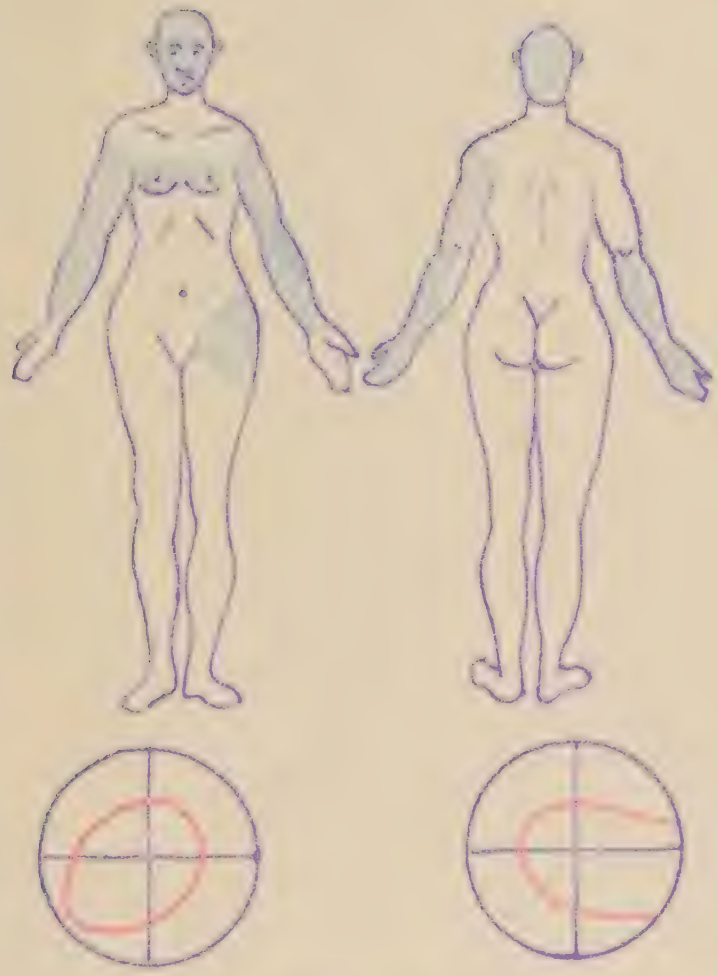
Champ visuel rétréci. (Voir le schéma.)

La sensibilité des muqueuses est modifiée ; analgésie à la base de la langue.

Chatouillement des narines normal. Chatouillement des oreilles plus sensible à droite.

Pas d'anesthésie des conjonctives.

Planche XV



Observation XXXIII

Fig. XXIV

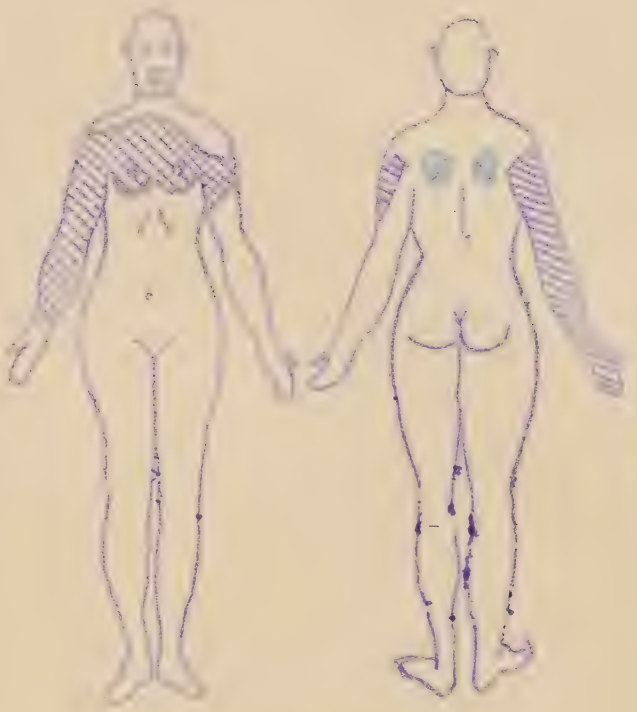


Fig. XXV

Pl. XVI

Observation XXXIV

communiquée par M. le professeur Pitres.

P..., Pauline, femme de chambre, dix-huit ans, entrée le 22 novembre 1881, à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. le professeur Pitres.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Santé excellente, pas de maladies. Pauline a été réglée à quinze ans, sans douleur, et ses règles se sont continuées d'une façon régulière.

Au mois de juin 1880, la malade devient maussade et irascible; elle pleure facilement. En même temps, elle est prise de vomissements continuels. La vue seule de ce qui lui répugne, les provoque.

Au mois d'août, elle se voit pâlir. Sa peau prend une teinte cireuse, légèrement verdâtre, qui s'accentue de plus en plus. Arrivent aussi de la céphalalgie, des vertiges, des sifflements d'oreille, des palpitations, tout cela assez fort pour rendre tout travail impossible.

Au mois de septembre, les règles de la malade, qui duraient cinq ou six jours auparavant, cessent presque complètement. Elles sont pâles, peu abondantes, ne durent que quelques heures; mais elles gardent leur type mensuel régulier.

Pauline se met à aimer les liqueurs et déteste la viande. Les vomissements continuent, nombreux et précédés de vertiges et d'étourdissements.

A partir du 22 novembre 1881, jour de son entrée à l'hôpital, la malade sent qu'elle va mieux, sous influence du repos absolu, du fer et du quinquina.

État actuel, le 6 décembre 1881. — La teinte chlorotique a diminué, les muqueuses sont un peu moins pâles. L'appétit est meilleur, les aliments ne sont plus rendus, toutes les manifestations morbides déjà signalées ont diminué.

La malade éprouve des palpitations dès qu'elle marche à pas pressés. Dans la position couchée, l'auscultation fait entendre son souffle doux et systolique à la pointe. Si on fait lever la malade, le souffle disparaît à la pointe, pour reparaître à la base dans le deuxième espace intercostal gauche.

Les autres appareils fonctionnent bien.

Troubles de la sensibilité.— Comme on peut le voir sur le schéma joint à l'observation, Pauline présente au bras gauche et à la partie gauche de la face de l'hypoesthésie. A la région des seins, c'est de l'anesthésie complète et totale.

16 décembre. — La malade va beaucoup mieux.

La sensibilité s'est légèrement modifiée. Les zones d'hypoesthésie sont devenues analgésiques. Pauline sent l'épingle, mais pas la piqûre. Les seins sont dans le même état. La langue est insensible.

26 décembre. — Teint rose, appétit bon, plus de vomissements, plus de vertiges. Un peu de mal de tête seulement au réveil.

Les règles reprennent leur régularité et leur abondance ; elles sont moins pâles.

La malade quitte l'hôpital en bon état.

Observation XXXV

Communiquée par M. le professeur Pitres.

L...., Francine, lisseuse, vingt-un ans, entre le 29 janvier 1887, dans le service de M. le professeur Pitres, pour une hémorrhagie utérine.

Antécédents héréditaires. — Père asthmatique, mort à soixante-deux ans; caractère vif et emporté, tempérament nerveux. Mère en bonne santé; tempérament nerveux, se met en colère à la moindre contrariété. Un frère et une sœur en parfaite santé.

Antécédents personnels. — Enfance excellente. A cinq ans, ver solitaire rendu seulement lorsque la malade avait dix ans. A douze ans, Francine eut de violents maux d'estomac; elle était très pâle et très anémiée.

Règles à dix-sept ans. douloureuses, survenues à la suite d'un traitement tonique et fortifiant qu'on lui fit suivre à l'hôpital Saint-André, où elle était venue se faire soigner. Elles sont pâles, peu abondantes, irrégulières.

A dix-neuf ans, accouchement laborieux ; enfant mort en naissant.

Il y a deux mois environ. Francine voit ses règles disparaître ; elle est prise de fréquentes envies de vomir, n'a plus d'appétit, il y a un mois, elle perdit du sang trois fois en dix jours, mais très peu ; en même temps apparut une névralgie intense siégeant au côté droit de la tête ; cette névralgie dura quelques jours.

Le 6 janvier, quelques pertes de sang.

Le 26 janvier, violentes douleurs dans le bas-ventre et les reins pendant deux jours, et le 28, perte de trois caillots. La malade vient à l'hôpital.

État actuel, le 10 février 1887. — Muqueuses un peu décolorées ; pas de souffle anémique, quelques coliques.

Quelques troubles de la sensibilité constatés le 3 février et ayant disparus le 10 février. (Voir le schéma). Sensibilité au froid et au chaud, normale.

CHAPITRE III

Des troubles de la sensibilité dans la chlorose.

Avant de discuter les caractères des divers troubles de la sensibilité que nous avons signalés dans nos observations, nous présentons quelques considérations générales sur la sensibilité. Ces quelques mots, qui font l'objet d'un premier paragraphe, sont destinés à faciliter la discussion et la comparaison des phénomènes observés.

Dans un deuxième paragraphe, nous traitons des troubles de la sensibilité cutanée, qui font l'objet spécial de notre travail.

Les autres troubles de la sensibilité donnent lieu à un troisième paragraphe.

Enfin, dans un quatrième paragraphe, nous établissons un parallèle entre les troubles de la sensibilité, surtout cutanée, dans la chlorose, et les mêmes troubles dans l'hystérie.

§ I

Considérations générales sur la sensibilité.

« Tout ce qui a vie est irritable, c'est-à-dire réagit en présence d'une excitation. Si on pique une fibre musculaire, elle exécute un mouvement, une contraction, et tant qu'elle est vivante, ce mouvement se reproduit quelle que soit l'excitation mécanique, chimique ou physique, pourvu du moins que la fibre soit sensible au mode d'excitation employé (1). »

La sensibilité est donc l'aptitude à percevoir des excitations déterminées. L'excitation perçue, l'*irritabilité* en fait son affaire, et la réaction se produit, s'il y a lieu.

---

(1) Beaunis, *Physiologie humaine*.

Le fait de percevoir une excitation donnée, quand cette perception est consciente, constitue une *sensation*. Je touche, par exemple, la peau d'une personne. Si la sensibilité tactile est normale, l'excitation produite par mon attouchement est perçue et la personne éprouve une *sensation de contact*.

On réserve plutôt le nom d'*impression* à la perception inconsciente. Ainsi le contact des aliments avec la muqueuse de l'estomac, contact qui produit la sécrétion du suc gastrique constitue une impression.

Nous laisserons de côté les impressions pour ne nous occuper que des sensations, en notant toutefois que certaines impressions, quand elles sont exagérées, deviennent conscientes et constituent de véritables sensations.

Le seul moyen de savoir si chez un individu l'aptitude à percevoir des excitations, c'est-à-dire la sensibilité, est intacte, consiste évidemment à soumettre cet individu à une série d'excitations données, et à voir si chacune de ces excitations est perçue normalement, c'est-à-dire produit une sensation normale.

L'étude des troubles de la sensibilité se réduit donc à l'étude des diverses sensations que l'individu peut éprouver.

Ces sensations peuvent se classer de la manière suivante :

- Sensations externes.
  - Sensations spéciales fournies par
    - le sens de la vue.
    - — de l'ouïe.
    - — de l'odorat.
    - — du goût.
    - — du toucher.
  - Sensations générales fournies par
    - la température.
    - le contact (piqûre, pincement, chatouillement, pression).
    - le sens musculaire
      - sensation du mouvement musculaire.
      - sensation de l'effort musculaire.
- Sensations internes..
  - Besoins.
  - Sensations fonctionnelles.

Donnons quelques explications sur le tableau qui précède.

Le besoin correspond au non-exercice d'une fonction de l'organisme. Cette fonction, inconsciente normalement, donne lieu, lorsqu'elle ne s'accomplit plus, à une perception consciente qui est une sensation de besoin.

La sensation fonctionnelle, elle, n'est autre chose que la sensation de satisfaction qui suit l'accomplissement d'une fonction qui ne s'exerçait pas et qui, par une sensation de besoin, demandait à s'exercer.

Les sensations générales externes peuvent être éprouvées non seulement par la surface cutanée, mais encore par les muqueuses, les tissus profonds et les viscères. Dans ces derniers cas, l'exploration est difficile. Nous l'avons faite cependant, lorsque cela nous a été possible, et nous signalons ce que nous avons trouvé dans le courant de ce chapitre.

Dans notre tableau des sensations, nous avons omis à dessein les sensations de douleur. *La douleur n'est, en effet, qu'un degré exagéré de toute sensation* (1). Ce n'est pas une sensation particulière. Il y a à considérer, comme pour les sensations, les douleurs produites par une excitation externe, et celle produite par une excitation interne, et l'on pourrait reproduire, à ce sujet, le tableau des sensations.

« On donne le nom d'action réflexe à cette propriété très » générale du système nerveux en vertu de laquelle des mouve- » ments succèdent à des impressions, que ces impressions aient » été ou n'aient pas été senties ou perçues (2). »

La douleur lorsqu'elle est produite par une excitation qui normalement n'est pas douloureuse, et *les perturbations dans les*

---

(1) Eloy, *Dictionnaire encyclopédique*, article *douleur*.
(2) Béclard, *Physiologie*.

actions réflexes indiquent donc un *trouble de la sensibilité*. C'est à ce titre que nous aurons plus loin l'occasion de parler de ces deux phénomènes.

Nous en avons fini avec les considérations générales que nous voulions donner; elles vont nous servir de guide dans ce qui va suivre.

§ II

Troubles objectifs de la sensibilité cutanée.

A. — Nature des troubles.

Si nous touchons la peau et que l'excitation ainsi produite soit un peu vive (pincement, piqûre, etc.), nous donnons lieu à une sensation qui est douloureuse à l'état normal. Si l'excitation produite est légère (simple attouchement), nous produisons simplement une sensation de contact; cette sensation n'est pas douloureuse normalement. De là deux genres de sensations tactiles :

1. Sensations tactiles normalement douloureuses.
2. Sensations tactiles non douloureuses normalement.

1. *Sensations tactiles normalement douloureuses.* — L'excitation la plus commode et la plus rapide, pour étudier les sensations normalement douloureuses, est, sans contredit, la piqûre légère; c'est elle surtout que nous emploierons. Le pincement, par exemple, présente moins d'avantages; nous n'en dirons que quelques mots.

Lorsque la piqûre légère et même profonde ne provoque pas de douleur, mais une simple sensation de contact, il y a *analgésie*. La piqûre légère et même profonde peut être très peu douloureuse et même le contact de la pointe à peine senti; il y a alors *hypoesthésie*. Enfin, si la piqûre légère provoque une sensation de douleur assez grande, la sensibilité de la peau est augmentée; on dit qu'il y a *hyperesthésie*.

Ces trois sortes de modifications de la sensibilité cutanée, *analgésie, hypœsthésie, hyperesthésie,* nous les avons rencontrées chez nos malades.

Pour bien rendre compte de leur fréquence relative, nous donnons le tableau suivant, qui résume, à ce sujet, les dix-neuf observations avec troubles de la sensibilité cutanée que nous avons publiées dans le chapitre précédent. Ces dix-neuf observations, constituent, on le sait, avec les deux observations de chlorose suivie d'hystérie, dont nous avons laissé de côté les troubles sensitifs, notre deuxième groupe d'observations.

TABLEAU I.

ANALGÉSIE.			HYPOESTHÉSIE.			HYPERESTHÉSIE.		
Seule.	Avec hypoesthésie.	Avec hyperesthésie.	Seule.	Avec analgésie.	Avec hyperesthésie.	Seule.	Avec analgésie.	Avec hypoesthésie.
Obs. 15					Obs. 16			Obs. 16
					» 17			» 17
	Obs. 18	Obs. 18		Obs. 18	» 18		Obs 18	» 18
		» 19					» 19	
						Obs. 20		
					» 21			» 21
			Obs. 22					
					» 23			» 23
» 24								
					» 27			» 27
					» 28			» 28
					» 29			» 29
					» 30			» 30
					» 31			» 31
	» 32			» 32				
			» 33					
	» 34			» 34				
	» 35			» 35				
2	4	2	2	4	10	1	2	10
8			16			13		

Il résulte de ce tableau que chez nos malades c'est l'hypoestésie qui s'est rencontrée le plus souvent, seize fois sur dix-neuf sujets. Ensuite c'est l'hyperesthésie, treize fois sur dix-neuf. Vient enfin l'analgésie huit fois. Ces troubles se rencontrent rarement seuls; hypoesthésie, deux fois; analgésie, deux fois; hyperesthésie, une fois. Ils sont plus souvent associés deux à deux, mais rarement réunis tous les trois. Le plus souvent on trouve réunies l'hypoesthésie et l'hyperesthésie, dix fois; quatre fois nous trouvons sur le même sujet l'hypoesthésie et l'analgésie; deux fois seulement l'analgésie et l'hyperesthésie. Nous n'avons rencontré qu'une fois, obs. 18, ces trois troubles réunis.

Il est à remarquer que, chez le même individu, le même trouble ne se rencontre pas partout avec la même intensité. Il y a des nuances très sensibles d'un point à un autre, et ces nuances se rencontrent souvent dans une même zone. Cette zone présente un point où l'hyperesthésie, par exemple, est à son maximum, un autre point où elle est à son minimum. On peut passer aussi d'une zone de troubles à une zone normale par gradations insensibles. Ce sont toutes ces nuances qui ont rendu, comme nous le faisons remarquer dans nos observations, la délimitation des zones assez difficile

Nous ne dirons rien de la sensibilité au pincement, si ce n'est que, dans les cas où nous l'avons essayée, elle suit la même marche que la sensibilité à la piqûre.

2. Sensations tactiles non douloureuses normalement. — Nous rangeons sous ce titre les sensations de contact et les sensations qui permettent d'apprécier les différences de température ou sensations thermiques.

a. — Le simple attouchement de la peau au moyen d'un objet qui normalement ne provoque aucune douleur peut devenir très douloureux chez certaines personnes. Nous n'avons rencontré chez aucune de nos malades ce phénomène connu sous le non d'*alphal-*

gésie. Quelques sujets ont bien éprouvé sous l'influence d'agents esthésiogènes une sensation de chaleur au point d'expérience, mais cette sensation n'était nullement douloureuse.

Nous avons, en revanche, constaté chez nos malades des cas de diminution et même d'abolition des sensations de contact. Ainsi L...., Maria (obs. 24) ne fait pas de différence, quand on la touche en certains points du corps, entre le bout de doigt et la pointe de l'épingle. En d'autres points, la même malade ne sent même plus le contact léger de la pointe de l'épingle, alors que le bout du doigt est très bien senti.

Un peu plus loin, nous voyons M...., Marie (obs. 32) ne pas sentir, même dans les zones de simple hypoesthésie, le contact léger d'un objet à la température du corps. De plus, en certains points, elle sentira mieux le bout du doigt que la pointe de l'épingle ; ailleurs ce sera le contraire.

Notons enfin que les sensations de contact sont émoussées chez M...., Marguerite (obs. 30).

b. — De même que nous trouvons peu de perturbations dans les sensations de contact, de même, chez nos malades, rencontrons-nous peu de troubles des sensations thermiques. Elles apprécient en général bien les petites différences de température; et ont une notion exacte du froid et du chaud. Ainsi, nous n'avons à signaler que les troubles suivants :

Sensations thermiques émoussées (obs. 33).

d° d° variant comme la piqûre (obs. 16, 31, 32).

3. Du doigt mort. — Le doigt mort, comme nous l'avons vu au chapitre I^er^, est un trouble de la sensibilité cutanée et profonde dans la chlorose, signalé par Gillet de Grandmont en 1850 (1). Cet auteur en a observé des cas nombreux, et en fait un des symp-

(1) Gillet de Grandmont, *loc. cit.*

tômes ordinaires de la chlorose. Un ou plusieurs doigts, dit-il, peuvent être affectés à la fois. Le doigt est insensible ; piqué, il n'éprouve aucune douleur et ne saigne pas ou saigne à peine. Ce phénomène disparaît à la suite de frictions sèches, de frictions alcooliques, d'immersion dans l'eau. Il s'en va avec les autres symtômes de la chlorose.

Nous n'avons qu'un cas de ce genre à signaler chez les trente-cinq malades dont nous avons publié les observations. Il se rapporte à R....., Anne-Marie (obs. 23).

Notre malade a vu en effet, et cela à plusieurs reprises, les extrémités de ses doigts blanchir, et devenir complètement insensibles. Elle pouvait les pincer et les piquer sans douleur, et ce phénomène était assez intense pour attirer fortement l'attention du sujet.

Nous pourrions aussi signaler le phénomène du *menton mort* chez la même personne. Il lui est arrivé une fois d'éprouver au menton le même phénomène qu'aux doigts.

Nous n'avons pas constaté par nous-mêmes ces deux cas intéressants d'anesthésie cutanée, mais la netteté avec laquelle Anne-Marie les décrit ne laisse dans notre esprit aucun doute sur leur existence.

B. — Distribution topographique.

Ce que nous avons dit plus haut des sensations tactiles, non douloureuses normalement, nous conduit à conclure que les troubles des sensations de contact et des sensations thermiques sont, comme nous allons le voir dans un moment pour les troubles de la sensibilité à la piqûre, disséminés en zones irrégulières sur tout le corps. Nous n'insisterons pas.

Si l'on se reporte, d'autre part, aux schémas que nous avons publiés avec nos observations, il est facile de constater que les troubles de la sensibilité cutanée à la piqûre affectent généralement

cette disposition en îlots siégeant daus toutes les régions, et dont nous venons de parler. Nous n'avons pas, en effet, rencontré d'hémianalgésie parfaite ; pas d'hémihypoesthésie non plus, ni d'hémihyperesthésie. Le seul cas de ce genre, que nous ayions rapporté, est celui de notre observation XV, tirée de la thèse de Delacour ; c'est un cas d'hémianalgésie gauche de toute la moitié du corps (1). Chez nos malades, nous n'avons constaté qu'un cas d'hémihyperesthésie incomplète. C'est celui de notre observation XX. S...., Catherine, entre autres troubles hyperesthésiques, présente, en effet, une hémihyperesthésie droite, très nette à la partie postérieure du corps, et affectant la jambe, la cuisse, la fesse, les lombes, le dos.

Les îlots de troubles sensitifs sont, tantôt nombreux et couvrent une grande partie de la peau, tantôt en très petite quantité, et la peau a, dans ce cas, une sensibilité presque normale. Citons comme exemples d'îlots nombreux les observations XVI, XXIV, XXXII et comme exemples d'îlots restreints les observations XXXIV, XXXV. Entre ces extrêmes, trouvent place tous les degrés intermédiaires.

Il n'y a pas de forme déterminée pour ces îlots, qui présentent l'aspect le plus varié. Ils ne correspondent pas non plus au territoire d'un nerf, pas plus qu'à celui d'un territoire vasculaire. Ils affectent, comme nous l'avons dit, toutes les parties du corps. Le tableau suivant donnera une idée de la fréquence relative des troubles dans les différentes régions.

TABLEAU II.

Tête	analgésie.	Obs. 15, 19, 24.	3
	hypoesthésie.	Obs. 27, 31, 32, 33, 34.	5
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 18, 20, 23, 27, 28, 29, 31.	9
Cou	analgésie.	Obs. 15, 19, 24.	3
	hypoesthésie.	Obs. 28, 32.	2
	hyperesthésie.	Obs. 17, 18, 20, 23, 27, 29, 30, 31.	8
Thorax	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 31, 32, 35.	6
	hypoesthésie.	Obs. 16, 17, 23, 31, 32, 35.	6
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 18, 20, 23, 28, 29, 30.	8

(1) Delacour, *thèse de Paris, 1850.*

Région lombo-abdominale.	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 31, 32.	5
	hypoesthésie.	Obs. 17, 31, 32.	3
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 20, 23, 27, 28, 29, 30.	8
Cuisses	analgésie.	Obs. 15, 18, 19, 24, 31, 32.	6
	hypoesthésie.	Obs. 16, 28, 31, 32.	4
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 18, 20, 21, 23, 27, 28, 29, 30.	10
Jambes	analgésie.	Obs. 15, 18, 19, 24, 32.	5
	hypoesthésie.	Obs. 18, 21, 23, 29, 31, 32.	6
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 20, 23, 27, 28, 29.	7
Pieds	analgésie.	Obs. 15, 24	2
	hypoesthésie.	Obs. 16, 27, 28, 29, 32.	5
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 28, 31.	9
Bras	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 31, 32, 35.	6
	hypoesthésie.	Obs. 16, 17, 30, 31, 33, 34.	6
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 20, 23, 27, 29.	6
Avant-bras.	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 32, 35.	5
	hypoesthésie.	Obs. 16, 29, 30, 31, 33, 34.	6
	hyperesthésie.	Obs. 17, 20, 23, 27, 29.	5
Main	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 32, 35.	5
	hypoesthésie.	Obs. 17, 29, 32, 33, 34.	5
	hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 20, 23, 29, 31.	6
Sein	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 32, 34, 35.	6
	hypoesthésie.	Obs. 16, 21, 22, 32, 33.	5
	hyperesthésie.	Obs. 17, 20, 23, 28, 29.	5

TABLEAU III.

Main.	Dos	analgésie.	Obs. 15, 19, 24, 32, 35.	5
		hypoesthésie.	Obs. 32, 33.	2
		hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 20, 23, 29.	5
	Paume	analgésie.	Obs. 15, 19, 24.	3
		hypoesthésie.	Obs. 17, 29, 32, 34.	4
		hyperesthésie.	Obs. 17, 20, 29, 31.	4
Pied.	Dos	analgésie.	Obs. 15, 24.	2
		hypoesthésie.	Obs. 16, 27, 29, 32.	4
		hyperesthésie.	Obs. 16, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 28.	8
	Plante	analgésie.	Obs. 15, 24.	2
		hypoesthésie.	Obs. 27, 28, 29, 32.	4
		hyperesthésie.	Obs. 17, 19, 20, 23, 31	5

L'examen du tableau II montre que l'on rencontre, le plus souvent chez nos malades, l'analgésie au thorax, au bras, aux seins et aux cuisses; l'hypoesthésie au thorax, aux jambes, aux bras et avant-bras; l'hyperesthésie aux cuisses, à la tête, aux pieds.

On peut reconnaître aussi que chez le même sujet c'est l'hyperesthésie qui affecte le plus grand nombre de régions. Viennent

ensuite l'hypoesthésie et l'analgésie à peu près également répandues.

De la comparaison des tableaux I et II, on peut déduire que si l'hypoesthésie chez le même sujet affecte moins de régions que l'hyperesthésie, on la rencontre, en revanche, chez un plus grand nombre de sujets, seize contre treize. De même si l'hypoesthésie et l'analgésie sont à peu près également répandues, l'hypoesthésie se rencontre plus souvent.

Enfin, les tableaux III et II nous montrent que la paume des mains et la plante des pieds comptent parmi les régions les moins affectées de troubles; que le dos de la main est plus souvent analgésique que la paume, que celle-ci est plus souvent hyperesthésique et hypoesthésiques que le dos, et finalement que, au pied, il y a égalité entre le dos et la plante, sauf un avantage, au dos, en faveur de l'hyperesthésie.

Avant de passer à l'étude des modifications des troubles cutanés, notons une ceinture d'hyperesthésie très nette chez S..., Catherine (obs. 20).

C. — Modifications.

On a signalé dans les états morbides où se rencontrent des troubles de la sensibilité cutanée (hystérie, alcoolisme, etc.), la variabilité spontanée de ces troubles. En est-il de même dans la chlorose? Certainement, et leur caractère fugace, ici comme là, se manifeste clairement.

1. *Modifications spontanées.* — Nous voyons, en effet, chez C..., Louise (obs. 19), quelques plaques d'analgésie, signalées le 11 janvier, manquer quelques jours plus tard, le 1er février. Le même phénomène se produisit chez S..., Catherine (obs. 20). Chez R..., Anne-Marie, deux schémas pris à trois mois d'intervalle sont loin d'être identiques. Chez D..., Marie (obs. 31), nous voyons graduellement disparaître l'analgésie en certains points. Chez P..., Pau-

line (obs. 34), c'est une zone d'hypoesthésie se changeant en une zone d'analgésie. Enfin, L..., Francine, présente le 10 février l'absence complète de troubles cutanés constatés le 1er février.

2. *Modifications provoquées.*— Après avoir constaté les modifications spontanées des troubles de la sensibilité cutanée, nous avons voulu savoir si ces troubles pouvaient encore varier sous l'influence des agents esthésiogènes, comme cela a lieu dans d'autres maladies que la chlorose.

Voici le résultat des quelques expériences que nous avons faites à ce sujet :

TABLEAU IV.

I. — Obs. 23, hypoesthésie	Or — Retour temporaire à la sensibilité normale.	
II. — Obs. 31, analgésie.	Or. — Retour temporaire à la sensibilité normale	
III. — Ob. 32, analgésie.	Aimant.	Retour temporaire à la sensibilité normale.
	Onguent mercuriel.	
	Bronze. — Production d'hypoesthésie, transfert	
	Sinapisme.	Pas d'action.
	Or.	

Relevons, en outre, dans l'observation XV, la disparition de l'hémianalgésie après deux bains froids, ainsi que le retour à la sensibilité dans le doigt mort, d'après Gilet de Grandmont, sous l'influence de frictions séches, de frictions alcooliques et d'immersion dans l'eau.

Tous ces faits nous permettent de considérer les troubles de la sensibilité cutanée comme suivant, dans la chlorose, les mêmes lois que dans les autres maladies où on les rencontre, c'est-à-dire comme capable de réagir sous les agents esthésiogènes.

Il est dès lors acquis que dans les cas d'incommodité notable occasionnés par de pareils phénomènes on pourra essayer le traitement par ces agents.

D. Remarques diverses.

Il est bon de dire toutefois que chez aucune de nos malades les

troubles de la sensibilité cutanée n'ont occasionué d'*incommodité* appréciable.

Quant à l'*hémorrhagie qui suit la piqûre profonde* pratiquée dans les zones d'analgésie elle est rare et insignifiante. Le plus souvent elle fait défaut; elle reparaît quand un agent esthésiogène a temporairement dissipé l'analgésie.

Chez certaines de nos malades, la piqûre produit une *papule* qui, persiste un certain temps. Elle peut être vue vingt-quatre heures après la piqûre (obs. 16 et 19); ou bien elle disparaît une heure après (obs. 24 et 32). Cette papule peut être rosée ou rouge et disparaître sous le doigt (obs. 19 et 24); elle peut enfin s'entourer d'une auréole rouge de deux centimètres de diamètre (obs. 32).

Tels sont quelques faits que nous tenions à signaler et qui n'ayant pas trouvé place dans les alinéas précédents, ont été réunis ici.

§ III

Autres troubles de la sensibilité.

N'ayant pas rencontré de troubles subjectifs de la sensibilité cutanée chez nos malades, l'étude qui fait l'objet de ce travail inaugural est terminée. Cependant nous allons faire une courte excursion hors du cadre de nos recherches afin de compléter le tableau des troubles sensitifs dans la chlorose et donner une idée plus nette de leur ensemble. Dans ce but nous consacrons un paragraphe à l'étude sommaire des troubles sensitifs qui ne sont pas du domaine de la sensibilité cutanée.

A. — Sensibilité des muqueuses.

Les muqueuses, comme la peau, présentent des troubles de la sensibilité assez intéressants. Signalés à propos d'autres maladies, ils existent aussi dans la chlorose. Nous avons voulu le vérifier, et

nous donnons dans le petit tableau qui suit le résultat de nos observations.

TABLEAU V.

Muqueuse buccale	analgésie.	Obs. 19, 24, 31, 32, 33.
	hypoesthésie.	Obs. 27, 31, 32.
	hyperesthésie.	Obs. 20, 28.
— nasale	analgésie.	Rien.
	hypoesthésie.	Obs. 19.
	hyperesthésie.	Obs. 16, 24, 27, 32.
— du conduit auditif.	analgésie.	Obs. 16.
	hypoesthésie.	Obs. 19, 24, 28, 32.
	hyperesthésie.	Obs. 33.

— oculo-palpébrale. — L'anesthésie des conjonctives a été rencontrée dans les observations 16 et 32.

Ces troubles ne donnent lieu à aucune incommodité. Pour les rechercher nous avons employé la piqûre à la bouche, la piqûre et le chatouillement au nez, le chatouillement à l'oreille, et le contact de la tête de l'épingle aux yeux.

B. — Sens spéciaux, sens musculaire.

Comme pour les muqueuses, nous nous bornerons à signaler les troubles que nous avons rencontrés chez nos malades.

Vue. — Les seuls troubles que nous ayons observés sont des mouches volantes, des éblouissements, des rétrécissements du champ visuel, de la lassitude douloureuse à la suite de la lecture, de la fixation. Les voici par ordre de fréquence :

Champ visuel rétréci (obs. 16, 17, 18, 20, 21, 29, 33).
Mouches volantes (obs. 7, 23).
Eblouissements (obs. 16).
Lassitude douloureuse (obs. 23).

Ouïe. — Nous n'avons pas rencontré de sensibilité auditive exagérée. La surdité manque aussi chez nos malades. Les deux seuls phénomènes que nous ayons observés sont d'abord des

tintements et bourdonnements d'oreille fréquents, et ensuite deux cas de diminution de l'acuité auditive.

Tintements et bourdonnements (obs. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 16, 20, 23, 34).

Acuité auditive émoussée (obs. 23, 28).

Odorat. — L'odorat est bien conservé chez nos malades et ne suit pas les variations de sensibilité de la muqueuse nasale. Nous n'avons en effet constaté que deux cas où il est émoussé (obs. 16 et 31), et ces deux cas ne correspondent nullement à des cas d'hypoesthésie ou d'analgésie de la muqueuse nasale. Le cas de l'obs. 16 correspond même à de l'hyperesthésie de cette muqueuse.

Goût. — Chez toutes nos malades, la sensibilité gustative est normale; elles goûtent bien et différencient sans peine les saveurs. Mais elles présentent en revanche cette dépravation du goût que l'on appelle du malacia et une prédilection particulière pour les mets relevés. Voici les observations où ces troubles se rencontrent :

Prédilection pour les mets relevés (obs. 1, 5, 8).

Malacia (obs. 3, 5, 16, 27, 33, 34).

Toucher. — Nous n'avons rencontré aucun trouble du toucher en tant que sens spécial.

Sens musculaire. — Ici encore pas d'anomalie. Nos malades ont conscience des mouvements exécutés et apprécient bien l'effort produit; elles apprécient bien aussi les petites différences de poids.

C. — Organes profonds.

Dans les recherches très rapides que nous avons faites, nous n'avons constaté ni algésie ni hypoesthésie de ces organes. Seule l'hyperesthésie à la pression légère a été rencontrée dans les organes suivants :

Creux épigastrique (obs 6, 7, 16, 27, 33).
Ovaires (obs. 21, 22).
Globes oculaires (obs. 21, 22, 23).

Les douleurs peuvent être considérées comme des troubles subjectifs de la sensibilité des organes profonds, lorsque ces douleurs sont ce qu'on appelle spontanées et qu'elles ne dépendent pas d'une excitation externe. Nous préférons cependant en parler ailleurs et les placer à côté des réflexes, à cause de leur localisation douteuse. Elles ne sont souvent que la manifestation de la sensibilité normalement inconsciente des organes de la vie végétative.

D. — Fonctions cérébrales.

Les sensations éprouvées par le cerveau, sont en général normales chez nos malades. Si quelques-unes sont particulièrement impressionnables (obs. 3 et 31); si d'autres ont l'humeur variable (obs. 2, 23, 31, 34); si un plus grand nombre ont le sommeil mauvais et traversé de rêves et de cauchemars (obs. 2, 8, 11, 16, 20, 21, 23, 24, 27, 31, 32); ces troubles sont de peu d'importance et sont les seuls qu'elles éprouvent. Nous n'avons rencontré ni *hallucinations* ni *illusions;* nous parlons ici de ces deux phénomènes, car ils font partie des troubles de la sensibilité cérébrale. Dans l'hallucination, en effet, la sensibilité est troublée dans le troisième acte de son fonctionnement, la perception, qui se produit sans cause, spontanément, alors qu'il n'y a préalablement ni impression ni transmission. Quant à l'illusion, c'est encore un trouble de la sensibilité, soit par vice de transmission, soit par anomalie de perception, puisque l'impression, qui a lieu réellement, n'est pas perçue telle qu'elle est produite.

E. — Réflexes organiques et cutanés.

Comme il est facile de le constater, en les comparant aux

schémas, les réflexes sont absolument indépendants des troubles de la sensibilité cutanée. Voici dans quels cas nous avons trouvé des modifications.

Réflexe abdominal, exagéré (obs. 20), émoussé (obs. 31).
Réflexe palmaire, aboli (obs. 16).
Réflexe plantaire, exagéré (obs. 23).
Réflexe rotulien, émoussé (obs. 16, 28).
Réflexe pharyngien, émoussé (obs. 31), aboli (obs. 11).
Réflexe au chatouillement, exagéré (obs. 16, 28, 31, 32), émoussé (obs. 19, 23).

Chez nos malades, nous avons toujours trouvé intacts les réflexes pupillaires à la distance, à la lumière et à la piqûre.

F. — Douleurs.

Nous avons parlé à leur place, des diverses sensations cutanées, normalement ou anormalement douloureuses, ainsi que des sensations douloureuses objectives non cutanées. Ce que nous signalerons ici, ce sont les douleurs spontanées éprouvées par nos malades et siégeant ailleurs que sur la peau. En voici l'énumération, avec les régions qu'elles affectent.

Maux de tête (obs. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35).
Maux d'estomac (obs. 2, 6, 8, 12, 15, 16, 19, 20, 23, 25, 27, 28, 35).
Douleurs lombo-dorsales (obs. 6, 20, 21, 22, 26, 32).
Névralgie intercostale (obs. 8, 9, 15, 16, 21, 32).
Douleurs aux jambes (obs. 1, 11, 27, 32).
Douleurs abdominales (obs. 24, 26, 35).
Douleurs précordiales (obs. 11, 24, 30).
Douleurs au poignet (obs. 16, 32).
Névralgie dentaire (obs. 18, 32).

Névralgie hémilatérale (obs. 31).
Douleurs spontanées diverses, lancinantes et autres (obs. 23, 30, 31).

Nous voyons, d'après cette énumération, que les douleurs se rencontrent à peu près dans toutes les régions. Les maux de tête sont les douleurs les plus fréquentes. On peut se rendre compte du reste de leur fréquence respective en consultant le tableau que nous venons de former.

G. — Quelques troubles non sensitifs.

Nous ne voulons pas terminer l'étude des troubles de la sensibilité, sans signaler quelques troubles assez rares qu'il nous a été donné d'observer en dehors des phénomènes sensitifs ; nous voulons parler de deux cas de phlegmasia alba dolens (obs. 4 et 7), et de deux cas d'œdème assez considérable du membre inférieur (obs. 9 et 18).

Notons aussi que nous n'avons pas rencontré de cas de tarentulisme, de folie, d'hallucinations, de paralysie, de hoquet, comme certains auteurs cités au chapitre I. Une seule de nos malades nous dit éprouver un peu de contracture aux membres (obs. 27). Cette même malade éprouve une notable sensation de froid aux pieds et aux mains, sensation perçue aussi par l'observateur. Signalons enfin des sueurs abondantes aux pieds et aux mains au moindre travail (obs. 2) ; et des sueurs générales accompagnant les crises de faiblesse (obs. 20).

§ IV

Parallèle entre les troubles de la sensibilité, surtout cutanée, dans l'hystérie et la chlorose.

Les troubles de la sensibilité que nous venons d'étudier dans la chlorose sont-ils spéciaux à cette maladie? Ne présentent-ils pas quelques ressemblances avec les troubles du même genre qui se

montrent dans l'hystérie, et la similitude de ces deux états morbides au point de vue de l'âge et du sexe des individus atteints ne se continue-t-elle pas dans les troubles de la sensibilité que présentent les malades? C'est ce que nous allons voir en établissant un parallèle entre les deux maladies.

Si nous prenons d'abord comme point de comparaison les troubles de la sensibilité cutanée à la piqûre, l'analogie est frappante, car nous retrouvons dans l'hystérie tous les troubles de ce genre signalés dans la chlorose. Si nous voulons aller plus loin et comparer leur distribution topographique, l'analogie persiste. Sans doute, la disposition hémilatérale, la plus fréquente dans l'hystérie et la disposition uniforme sur tout le corps, assez fréquente aussi, sont rares dans la chlorose, mais elles existent et nous avons signalé dans nos observations deux cas de disposition hémilatérale (obs. 15 et 20), et deux cas de disposition uniforme sur presque tout le corps (obs. 24 et 32). De plus, lorsqu'on examine la disposition en îlots, l'analogie devient complète. Cette disposition, en effet, la plus commune dans la chlorose, se rencontre très souvent dans l'hystérie où elle se place pour sa fréquence après la disposition hémilatérale.

Nous avons vu chez les chlorotiques que les troubles cutanés peuvent être modifiés, soit spontanément, soit sous l'influence des agents esthésiogènes. Nous avons vu aussi que l'action d'un même agent n'est pas constante, qu'elle varie d'un sujet à un autre. Ces divers phénomènes se produisent aussi chez les hystériques avec les mêmes caractères.

L'analogie continue à se montrer dans les modifications que peuvent éprouver les sensations thermiques et de contact. Il en est de même pour les incommodités possibles dues aux divers troubles cutanés; elles sont rares de part et d'autre. Les petites hémorrhagies consécutives à la piqûre suivent aussi les mêmes lois dans les deux maladies.

Si nous abandonnons le domaine de la sensibilité cutanée pour examiner les autres genres de sensibilité, nous retrouvons la même ressemblance entre l'hystérie et la chlorose. Chez elles, les muqueuses, les organes des sens, les organes profonds, les réflexes éprouvent des perturbations idendiques. La seule différence c'est que dans l'hystérie elles sont souvent plus accusées, plus fréquentes et associées à d'autres troubles que nous ne voyons pas dans la chlorose. Ainsi nous constatons chez nos chlorotiques les analgésies, les hypoesthésies, les hyperesthésies des muqueuses connues déjà chez les hystériques. Nous trouvons encore le rétrécissement du champ visuel, les troubles de l'ouïe, de l'odorat, du goût, quelques troubles de la sensibilité des organes profonds et certaines modifications dans les réflexes, phénomènes qui font tous partie de la symptomatologie de la névrose hystérique.

Et l'état moral de nos sujets? Tout le monde sait combien, dans l'hystérie, est grande l'originalité du caractère. La chlorose à ce point de vue à peu de chose à envier à sa voisine. Les auteurs, en effet, donnent de nombreux exemples de l'inégalité d'humeur qui affecte les jeunes filles chlorotiques.

En résumé, tous les troubles de la sensibilité que nous remarquons dans la chlorose se retrouvent dans l'hystérie avec des caractères à peu près identiques. Seulement dans l'hystérie ils sont généralement plus intenses et offrent plus de netteté. C'est ce qui fait admettre par certains auteurs la simultanéité des deux états morbides chez la même personne, dans les cas où la chlorose présente des troubles de la sensibilité. Ont-ils raison, et doit-on conclure à l'existence fréquente, à côté de la chlorose, d'une hystérie atténuée? C'est ce que nous allons discuter dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IV

Signification pathogénique des troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose.

I. — A quoi peut-on attribuer les troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose? Deux opinions principales ont été émises à ce sujet; les voici :

Pour les uns les troubles nerveux dépendent de l'altération du sang; pour les autres, ils sont le résultat de lésion du système nerveux auxquelles l'état du sang ne prend point de part. Voyons ce que disent les premiers.

Ce qui trouble le système nerveux, écrit Hayem (1), c'est la privation d'oxygène. La quantité qu'en renferme le sang est insuffisante. Pour Romberg, les troubles du système nerveux ne sont que le cri de détresse des nerfs implorant un sang plus généreux. Lorain (2) rapporte que l'effet le plus constant de l'hémorrhagie grave est de diminuer la sensibilité, et que l'anesthésie et l'analgésie suivent les grandes pertes de sang. Bertin (3) et Marcé (4) sont du même avis.

Parmi les auteurs pour lesquels les troubles de l'innervation sont dus au système nerveux seul, indépendamment des altérations du sang, les uns considèrent la chlorose comme une névrose dans laquelle l'état du sang n'occupe que le second rang, et cette opi-

---

(1) Hayem, *Modifications du sang.*

(2) Lorain, *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, article *Chlorose,* 1867.

(3) Bertin, *Dictionnaire encyclopédique,* article *Moelle,* 1874.

(4) Marcé, Thèse d'agrégation, 1860.

nion a été défendue par Sydenham, Bequerel (1), Trousseau (2), Copland (3), Jolly (4), Hœfer, Eisenman (5), Putégnat, Baxton-Hicks (6), Cocchi (7); les autres regardent les troubles nerveux comme dus à la coexistence de la chlorose et de l'hystérie. Cette opinion émise par M. Moutard-Martin, comme nous l'avons vu au chapitre I, est aussi celle de Guéneau de Mussy (8). Rendu, dans sa thèse d'agrégation de 1875, la résume ainsi : « Existe-t-il des » exemples d'anesthésie dépendant exclusivement de la chlorose? » L'interprétation, sinon le fait, est je crois contestable. De toutes » les causes susceptibles d'éveiller l'hystérie, aucune, en effet, n'a » plus d'influence que la chloro-anémie et il suffit de passer en » revue les malades hystériques des hôpitaux pour constater que » presque toutes sont plus ou moins anémiques. Par suite, il me » paraît impossible de distinguer cliniquement ce qui chez les » chlorotiques anesthésiques appartient à la chlorose ou à l'hys- » térie ».

Récemment, Mosnier, dans les conclusions de sa thèse de Paris, 1883, émet une opinion un peu différente dans la forme. Il ne parle pas d'hystérie, mais regarde la chlorose comme constituée par deux phénomènes morbides indépendants l'un de l'autre, l'altération du sang, d'une part, l'altération du système nerveux, de l'autre.

A laquelle de ces opinions devons-nous nous arrêter pour expli-

---

(1) Bequerel, *Gazette des hôpitaux*, 1821.
(2) Trousseau, *Clinique médicale*, 1873.
(3) Copland, *Dict. of pract. med.*, p. I.
(4) Jolly, *Revue médicale*, 1859.
(5) Eisenman, *Zeits schrift für di gesammte medicine*, 1847.
(6) Baxton-Hicks, *Med. Times*, 1877.
(7) Cocchi, *Annali universali di médicina*, 1853.
(8) Guéneau de Mussy, *Gazette des hôpitaux*, 1868.

quer les troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose? Est-ce à celle qui explique les troubles nerveux par une altération du sang ou à celle qui les fait dépendre d'une lésion purement nerveuse?

Nous nous arrêterons à cette dernière. La première opinion, en effet, ne nous paraît pas appuyée sur des bases indiscutables, elle ne rend pas compte d'une manière suffisante des faits que nous avons remarqués dans nos observations, et de plus elle se trouve en contradiction absolue avec les phénoménes que présentent plusieurs de nos malades, deux surtout.

Prenons l'une d'elles, M...., Thérèse (obs. 14). C'est une jeune femme qui se trouve dans un état d'anémie profonde à la suite d'hémorrhagies répétées. Quand elle entra à l'hôpital, elle était presque absolument exsangue, et le peu de sang que contenait ses vaisseaux ne renfermait que 600,000 globules rouges par millimètre cube. Malgré cela, la sensibilité au chaud, au froid, au pincement, au chatouillement, à la piqûre ayant été étudié avec soin, il a été impossible de trouver sur tout le corps un point quelconque où cette sensibilité fût troublée.

Voici la seconde malade, L...., Jeanne (obs. 13); elle a comme la première subi des pertes de sang considérables; comme elle aussi, elle est presque exsangue et d'une pâleur de morte. Sa faiblesse est telle que la position verticale lui est interdite, et son sang, très pâle, ne contient que 2,460,000 globules rouges par millimètre cube, au moment où nous l'examinons, c'est-à-dire alors que la malade commence à aller mieux. La sensibilité cutanée est cependant normale, malgré cet état anémique très prononcé ; les deux points très limités et douteux où elle paraîtrait troublée pouvant être considérés comme négligeables, surtout en présence des antécédents héréditaires nerveux très accusés de la malade.

Nous pourrions encore citer comme exemple de pauvreté globulaire, sans troubles cutanés, B...., Nelly (obs. 2), globules rouges, 1,740,000.

D'un autre côté, parmi les jeunes filles chez lesquelles nous avons observé des troubles de la sensibilité cutanée, aucune ne présente d'anémie aussi nette, aussi profonde que Thérèse et Jeanne. Le plus grand nombre, au contraire, nous arrivent avec des altérations peu marquées du liquide sanguin et un chiffre normal de globules. *Il est donc impossible, en présence de ces faits, d'attribeer les troubles de la sensibilité cutanée à la pauvreté globulaire du sang.*

On pourra objecter que les troubles ne dépendent pas seulement de la pauvreté globulaire, mais encore de l'altération qualitative du sang. Nous répondrons à cela que beaucoup de nos malades chez lesquelles ces troubles n'ont pas été observés et qui possèdent un chiffre normal de globules rouges, se présentent à nous avec les symptômes classiques de la chlorose les plus accusés et que parmi ces symptômes les accidents dépendant des altérations du sang nous permettent d'affirmer l'existence d'altérations qualitatives, tandis que, chez d'autres malades, qui présentent, elles, des troubles de la sensibilité cutanée, nous pouvons dire, à la suite de déductions semblables, que les altérations qualitatives du sang sont insignifiantes. *Il n'est donc pas permis d'affirmer que les troubles de la sensibilité cutanée sont dus à une altération qualitative du sang des chlorotiques.*

C'est par conséquent une altération propre au système nerveux lui-même qui rendra compte de ces troubles.

II. — Essayons de nous rendre compte maintenant du siège de cette lésion nerveuse, mais avant indiquons sommairement le chemin que suit une impression pour arriver à être perçue.

L'excitation initiale collectée par les expansions terminales des nerfs périphériques suit ces nerfs qui la conduisent à la moelle. Elle traverse la moelle sans s'y arrêter, tout en provoquant des perceptions inconscientes pouvant donner lieu à des actes réflexes et arrive dans les centres basilaires, protubérance et pédoncules, où

se trouve le groupe de cellules sensitives qui la reçoivent. Là a lieu la production de sensations brutes purement physiques, sans phénomène d'activité psychique. De ces centres basilaires l'excitation se dirige enfin vers les centres psycho-sensoriels corticaux où a lieu la perception vraie. C'est lorsque l'excitation est arrêtée ou modifiée par une lésion siégeant en un point quelconque de ce trajet que nous en sommes avertis par les troubles de la sensibilité.

S'agit-il chez nos chlorotiques d'une lésion périphérique, lésion des papilles terminales ou des troncs nerveux? Nous ne le croyons pas, la conservation des actes réflexes et leur production normale à peu d'exception près, nous autorisent à affirmer que l'excitation a été collectée et transmise au moins jusqu'aux centres nerveux inférieurs. La mobilité, soit spontanée, soit provoquée, des troubles observés nous permet, du reste, d'exclure *à priori* toute idée de névrite périphérique.

S'agit-il d'une lésion corticale? Nous ne le pensons pas non plus. L'élaboration psychique des sensations se fait bien chez nos malades; pas de cécité, pas de surdité pschyque ou verbale. A part quelques inégalités d'humeur, toutes les fonctions cérébrales sont normales.

L'absence de troubles moteurs nous faisant écarter l'idée d'une lésion de la capsule interne, nous sommes conduits, par voie d'exclusion, à donner comme cause des troubles de la sensibilité cutanée chez nos chlorotiques une lésion des centres basilaires. Nous ajouterons que c'est à une lésion purement fonctionnelle que nous avons affaire, la facilité avec laquelle les troubles que nous avons observés se modifiant soit spontanément, soit sous l'influence d'agents divers excluant toute idée de lésion destructive et matérielle.

III. — Nous savons maintenant que les troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose sont dus à une lésion du système nerveux

et qu'elle siège dans les centres basilaires. Mais à quel type particulier de maladie nerveuse se rattache cette lésion et les troubles qu'elle produit? Ferons-nous une névrose, comme certains auteurs, de la maladie chlorotique ; nous rangerons-nous à l'opinion de M. Mosnier citée au commencement de ce chapitre, ou bien attribuerons-nous les troubles cutanés à l'hystérie cheminant à côté de la chlorose? En un mot, quelle étiquette mettrons-nous sur les troubles de la sensibilité cutanée chez les chlorotiques?

Avant d'aller plus loin, faisons un tableau comparatif des troubles de la sensibilité cutanée chez nos malades et de leurs antécédents héréditaires, en tant qu'antécédents prédisposant aux maladies nerveuses. Ce tableau nous sera utile dans la petite discussion qui va suivre.

TABLEAU VI.

OBS. AVEC TROUBLES CUTANÉS.		OBS. SANS TROUBLES CUTANÉS.	
AVEC ANT. HÉRÉD. névropathiques.	SANS ANT. HÉRÉD. névropathiques.	AVEC ANT. HÉRÉD. névropathiques.	SANS ANT. HÉRÉD. névropathiques.
Obs. XVI	Obs. XV	Obs. III	Obs. I
XVII	XIX	IV	II
XVIII	XXVI	IX	V
XX	XXXIII	XI	VI
XXI	XXXIV	XII	VII
XXII		XIII	VIII
XXIII			X
XXIV			XIV
XXV			
XXVII			
XXVIII			
XXIX			
XXX			
XXXI			
XXXII			
XXXV			
16	5	6	8

Dans l'examen de ce tableau, on est frappé de la fréquence des antécédents héréditaires prédisposant aux affections nerveuses chez les jeunes chlorotiques ayant des troubles de la sensibilité cutanée. Seize de nos malades sur vingt-un sont dans ce cas ; et encore ne possédons-nous que des renseignements incomplets au sujet des cinq qui paraissent faire exception. D'autre part, l'existence des mêmes antécédents héréditaires chez six de nos malades qui n'ont pas de troubles cutanés n'a pas d'importance. Rien ne prouve en effet que chez elle, l'état morbide nerveux n'existe pas à l'état latent, prêt à se manifester au dehors à la première occasion par des troubles de sensibilité cutanée.

Cela posé, nous pouvons conclure que chez nos chlorotiques ces troubles de la sensibilité cutanée sont sous la dépendance d'une diathèse nerveuse héréditaire. Or, il en est de même de l'hystérie. Comme dans l'hystérie aussi, ils sont dus à une lésion fonctionnelle des centres basilaires. Enfin, ils se rencontrent chez nos malades avec les mêmes caractères que chez les hystériques. Nous avons vu même, dans le parallèle que nous avons établi entre les deux maladies, que cette analogie s'étend aux autres troubles de la sensibilité.

Nous sommes donc amenés à considérer les troubles de la sensibilité cutanée chez les chlorotiques comme étant de nature hystérique. C'est une hystérie atténuée qui a pris place à côté de la chlorose et celle-ci, par l'état de débilité organique qui lui est propre, ne fait que faciliter l'explosion de phénomènes hystériques chez des sujets préalablement disposés et qui possédaient l'hystérie à l'état latent.

CHAPITRE V

Conclusions.

1° Les chlorotiques présentent souvent des troubles de la sensibilité cutanée. Ils sont caractérisés par de l'anesthésie vraie, de l'analgésie, de l'hypoesthésie ou de l'hyperesthésie ;

2° Ils affectent rarement une disposition hémilatérale ou générale. Ils sont plus fréquemment disposés en îlots disséminés, dont la forme ne correspond ni à celle des territoires nerveux ni à celle des territoires vasculaire de la région atteinte ;

3° Ils peuvent se modifier, soit spontanément, soit sous l'influence d'agents extérieurs (agents eshésiogènes) ;

4° Ils ne s'accompagnent pas d'incommodités notables et gênantes ;

5° Ils peuvent coexister avec des troubles de tous les modes de sensibilité des muqueuses, des sens et des tissus profonds ;

6° Ils sont de nature hystérique et paraissent dépendre d'une lésion fonctionnelle des centres basilaires, la chlorose n'étant qu'une circonstance favorable à leur développement.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
A. PITRES.

Vu, le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 25 juin 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

INTRODUCTION 5

CHAPITRE I. Historique 7

CHAPITRE II. Observations 14

Premier groupe. Observations sans troubles de la sensibilité cutanée .. 14

Deuxième groupe. Observatisns avec troubles de la sensibilité cutanée. 29

CHAPITRE III. Des troubles de la sensibilité dans la chlorose 58

§ I. Considérations générales sur la sensibilité 58

§ II. Troubles objectifs de la sensibilité cutanée 61

A. Nature de ces troubles 61

1. Sensations tactiles, normalement douloureuses 61

2. Sensations tactiles, non douloureuses normalement 63

3. Du doigt mort 64

B. Distribution topographique 65

C. Modifications 68

1. Modifications spontanées 68

2. Modifications provoquées 69

D. Remarques diverses 69

§ III. Autres troubles de la sensibilité 70

A. Sensibilité des muqueuses 70

B. Organes des sens 71

C. Organes profonds 72

D. Fonctions cérébrales 73

E. Réflexes 73

F. Douleurs 74

G. Quelques troubles non sensitifs 75

§ IV. Parallèle entre les troubles de la sensibilité, surtout cutanée, dans l'hystérie et la chlorose 75

CHAPITRE IV. Signification pathogénique des troubles de la sensibilité cutanée dans la chlorose 78

CHAPITRE V. Conclusions 85

Table des matières 86

Bordeaux. — Imprimerie J. Durand, rue Condillac, 20